UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN DROIT

ESSAI CRITIQUE

SUR LA

PROTECTION LÉGALE DE LA MATERNITÉ

EN FRANCE

PAR

E. GAUJOUX

Accoucheur des Hôpitaux de Nîmes

Docteur en Droit

Président de Thèse : M. le Professeur MORIN

" L'EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANÇAISE "

23, Rue du Cherche-Midi — PARIS

1923

ESSAI CRITIQUE

SUR LA

PROTECTION LÉGALE DE LA MATERNITÉ EN FRANCE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547021_0019

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN DROIT

ESSAI CRITIQUE

SUR LA

PROTECTION LÉGALE DE LA MATERNITÉ

EN FRANCE

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

PAR

E. GAUJOUX

Accoucheur des Hôpitaux de Nîmes
Docteur en Droit

Président de Thèse : M. le Professeur MORIN

" L'EXPANSION SCIENTIFIQUE
FRANÇAISE "
23, Rue du Cherche-Midi — PARIS
1923

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE DROIT

MM. VALERY, Doyen, professeur de Droit commercial, chargé du cours de Droit international privé.
MOYE, professeur de Droit international public, assesseur.
MORIN, professeur de Droit civil.
DONNEDIEU DE VABRES, professeur de Droit criminel.
BECQUE, professeur de Droit civil.
DE NESMES-DESMARETS, professeur de Droit administratif.
ROCHE-AGUSSOL, professeur d'Eeonomie politique.
BASTID, chargé de cours de Droit constitutionnel.
DIJOL, chargé de cours de Procédure.
VINCENT, chargé de cours de Droit romain.
BOSC, chargé de cours de Droit civil.
SURET, chargé de cours d'Economie politique.
GUENOUN, chargé de cours de Droit romain.
VIALLETON, chargé de cours de Droit civil.
VIGIE et BREMOND, doyens honoraires.
LABORDE et CHAUSSE, professeurs honoraires.

MEMBRES DU JURY

MM. MORIN, *Président.*
MOYE, *Membre.*
DE NESMES-DESMARETS, *Membre.*

La Faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions écrites dans les thèses : Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

CHAPITRE PREMIER

Des origines historiques de la protection légale de la maternité en France

« Le progrès de la civilisation, affirmait jadis Fourier, se mesure en général sur les progrès de la condition et des droits de la femme » (1). Les preuves de cette affirmation abondent dans les nombreux ouvrages consacrés à l'étude de la condition sociale de la femme dans les diverses races (2). La situation de la femme chez les peuples primitifs y apparaît comme particulièrement misérable. Que ces recherches ethnologiques nous décrivent le stade du matriarchat (3) ou celui du patriarchat (4), on voit la femme non seulement participer péniblement à la dureté de la condition commune, mais subir de

(1) Les prophéties de Fourier (in Ch. Gide, *La coopération*, p. 7). P. Gide (Etude sur la condition privée de la femme sous le droit ancien et moderne, 1867), conclut de même : partout où l'homme a dégradé la femme, il s'est dégradé lui-même et partout, au contraire, où les institutions ont assuré à la femme sa liberté, sa capacité, sa dignité morale, on a vu fleurir, comme sur un sol propice, les vertus domestiques et les vertus civiques.

(2) Letourneau : La condition de la femme dans les diverses races et civilisations, 1903; Richard: La femme dans l'histoire, 1909; Ploss Bartels : Das Weib in der Natur und Volkerkunde, 1897. On trouvera dans ces trois volumes une riche bibliographie comme aussi dans Couvreur. La femme aux différents âges de l'histoire, 1910 ; Schuster : The wife in ancient and modern times, 1911 et Schultze : La femme au point de vue anthropologique et social (Leipzig, 1920).

(3) Bachofen : Das Muterrecht ; Taylol : La civilisation primitive.

(4) Fustel de Coulanges : La cité antique.

multiples manières un joug aussi douloureux qu'humiliant. La maternité n'est, pour elle, qu'une charge nouvelle qui s'ajoute à toutes les autres et si l'amour maternel garde souvent chez les peuples primitifs toute sa force instinctive et sa beauté morale, il disparait plus souvent encore dans les turpitudes de l'infanticide érigé à l'état de pratique courante (1).

Il est vrai qu'on trouve dans les études ethnologiques dont nous avons parlé, la mention de certaines coutumes qui accorderaient à la femme enceinte un respect momentané; mais ces exceptions sont si rares et surtout elles ont en réalité si peu d'action qu'il paraît inutile de les rapporter. Il demeure que chez les peuples primitifs la protection de la maternité n'existe pas plus que celle de l'enfance.

Avec les progrès de la civilisation, on voit parallélement grandir le respect pour la maternité, mais il ne s'agit, le plus souvent, que de préceptes assez vagues qu'on trouve dans les livres religieux des civilisations antiques. Le précepte prend une vigueur nouvelle dans la législation mosaïque (2); les empereurs romains, dans leur désir de lutter contre la dépopulation, favorisent la maternité et l'enfance (3). Mais c'est seulement avec l'avénement du christianisme qu'on voit vraiment une transformation se produire : Il suffit de lire les évangiles pour reconnaître que l'enseignement du Christ assure désormais à la femme et à l'enfant une situation nouvelle; en eux réside un élément de grandeur jusque là insoupçonné, et cette transformation va donner à la famille « un degré de cohésion, d'unité, de stabilité, qui n'avait jamais été atteint » (4).

La maternité *doit* être désormais respectée. Certes, il ne s'agit nullement ici d'une protection légale, mais d'une ques-

(1) Legouvé : Histoire morale des femmes ; Letourneau : op. cit. ; Richard : op. cit.

(2) Levy : La famille dans l'antiquité israélite; E. Well : La femme juive d'après la Bible et le Talmud, 1917.

(3) Jeanselme : De la protection des enfants chez les Romains (*Presse médic.*, 9 Juillet 1917).

(4) Viollet : Histoire du droit civil français (chap. *La Famille*, p. 383).

tion morale ou plutôt religieuse, si bien que, pendant des siècles, les tentatives de protection de la mère et de l'enfant seront faites non par l'état mais par des confréries religieuses (1) luttant pour assister ceux qui sont abandonnés de tous. C'est seulement au XIX[e] siècle (2) qu'apparaît l'idée que l'Etat doit intervenir pour protéger la mère et l'enfant. Quels sont les faits qui ont contribué au développement de cette idée en France? (3)

I. — D'abord un fait social nouveau: *le développement rapide de la grande industrie.* En France comme en Angleterre (4) et comme, ensuite, dans les autres pays, les usines se multiplient rapidement, dans des régions souvent particulièrement insalubres; les ouvriers s'y précipitent, attirés par l'appât des salaires d'abord élevés. Mais, avec l'extension du machinisme qui fait exécuter mécaniquement le travail de force et qui n'exige qu'un élément de direction ou de surveillance (bien souvent pénible), les femmes et les enfants pénètrent dans les usines. Le salaire qui leur est donné n'est bientôt qu'un salaire d'appoint, tandis qu'au contraire le travail qui leur est imposé n'est pas mesuré à leur force ; la durée en est prolongée à l'excès, le plus souvent sans tenir compte des exigences de la morale et de l'hygiène. Les conséquences de l'industrialisme deviennent si atroces qu'elles s'imposent à l'attention : Sismondi (5) fut le premier à les décrire avec une sombre

(1) LALLEMAND : Histoire de l'Assistance : HUBERT VALLEROUX : La charité avant et depuis 1789 dans les campagnes de France. De Loye a analysé le fonctionnement de ce mode d'assistance par les congrégations à Avignon, mais l'étude est malheureusement inédite.

(2) Il est vrai que la loi des pauvres en Angleterre est plus ancienne mais le mode d'assistance par les Workhouses n'intéressent guère la maternité. Cf. MONTHEUIL: L'assistance publique à l'étranger, 1898. Quant au projet d'assistance maternelle rêvé par les assemblées révolutionnaires après 1789, nous verrons ultérieurement son rôle éphémère.

(3) Nous étudierons ces faits seulement en France pour simplifier la description, mais nous en retrouverons ultérieurement d'analogues pour les autres pays.

(4) LEVASSEUR : Histoire des classes ouvrières depuis 1789 jusqu'à nos jours.

(5) SISMONDI ; Nouveaux principes d'économie politique, 1827.

énergie; Villermé (1) en fit une étude qui, pour être plus objective, n'en était que plus navrante. La liberté de travail se montrait aussi dangereuse au point de vue physique qu'insoutenable au point de vue moral et une série de tentatives (2) vont être faites pour obtenir une réglementation du travail par l'Etat ; ces tentatives seront d'abord bien timides, mais elles grandiront avec le temps.

C'est ainsi que la protection de l'enfant (3) fut lentement élaborée : La loi du 22 Mars 1841 destinée soit-disant à arrêter l'exploitation de l'enfant dans l'industrie, interdisait seulement son admission jusqu'à 8 ans et elle fut même mal appliquée (4). La loi du 19 Mai 1874 repoussait l'admission à l'âge de 12 ans et établissait le principe de l'inspection du travail ; celle du 23 Décembre 1874, connue sous le nom de loi Roussel et sur laquelle nous aurons à revenir, travaillait à la défense du nourrisson et une série d'autres lois vont ensuite contribuer à esquisser un code de protection de l'enfance.

Pour la femme, le principe de la protection légale fut plus péniblement admis. Malgré les faits établis par les enquêtes déjà citées et par d'autres, malgré le réquisitoire de Michelet (5) et de J. Simon (6), l'école économique classique avec Leroy-Beaulieu (7) défendait avec ardeur la valeur de la liberté absolue du travail pour la femme adulte. Il est possible, en effet, que le travail féminin ne fut pas plus pénible physiquement

(1) Villermé : Tableau physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de soie, de laine et de coton, 1840.

(2) Métaja : Les origines de la protection ouvrière en France (In. *Rev. d'économie politique*, Juin-Juillet 1895) ; Jay : L'évolution du régime légal du travail ; Ch. Gide : Economie sociale.

(3) En Angleterre, la première loi protectrice votée en 1802 s'occupe aussi uniquement des enfants.

(4) J. Simon : L'ouvrier de huit ans.

(5) Michelet : La femme, 1857. « L'ouvrière, mot impie, sordide, qu'aucune langue n'eut jamais connu, qu'aucun temps n'aurait jamais compris avant cet âge de fer et qui balancerait à lui seul le prétendu progrès. »

(6) Simon : L'ouvrière, 1876.

(7) Leroy-Beaulieu : Le travail des femmes au XIX^e^ siècle (1873) « L'ouvrière, mot glorieux que tous les peuples connurent dès qu'ils eurent supprimé l'esclavage et la servitude. »

qu'il ne l'était dans les siècles passés (1), mais ce travail était autre parce qu'il s'accompagnait d'une série d'éléments anormaux : Outre les dangers qu'il présentait pour l'organisme féminin, il allait de pair avec une injustice fondamentale, par suite de l'infériorité des salaires donnés aux femmes en même temps qu'il les écartait toujours plus de la place qu'elles devaient occuper dans leur foyer.

Une première tentative de protection légale fut faite par la loi de 1874 qui interdisait aux femmes les travaux souterrains ; mais elle apparût bientôt de plus en plus insuffisante. Le nombre des ouvrières augmentait (2), leur situation était douloureuse (3) et le sort de celles qui exécutaient à domicile un travail salarié (4) était plus cruel encore.

La nécessité d'une réglementation de travail féminin (5) ressortait de tous ces faits ; une nouvelle école économique la préconisait avec ardeur : « Il y a un demi-siècle, écrivait en

(1) Il suffit de citer le triste portrait que nous a laissé La Bruyère (Les Caractères, chap. de l'homme), des paysans de son temps : « Animaux farouches, mâles et femelles, répandus par les campagnes, noirs, livides, et tout brûlés de soleil, attachés à la terre qu'ils fauchent et qu'ils remuent avec une opiniâtreté invincible. »

(2) Schirmacher : Le travail des femmes en France (Mémoire du Musée social, 1902), donne le chiffre de 6.382.652 ouvrières ; Strauss (*Bulletin Acad. de Médecine*, 1917), cite d'après le recensement de 1911 le chiffre de 4.200.000 ; il n'y est vraisemblablement pas tenu compte des femmes exerçant un travail salarié à domicile.

(3) D'Haussonville : Salaires et misères de femme, 1902; Gonnard : La femme dans l'industrie, 1906 ; L. Milhaud : L'ouvrière en France, 1907.

(4) Cotelle : Le sweating system, 1902 ; Y. Meny : Le travail à domicile (Musée social, Mars 1908) ; Ch. Benoist : Les ouvrières de l'aiguille à Paris, 1910 ; les nombreuses enquêtes françaises et étrangères sur le travail des femmes à domicile et les commentaires sur la loi française du 10 Juillet 1915, relative à la fixation du salaire minimum des ouvrières à domicile dans l'industrie du vêtement.

(5) Pour le développement de cette législation du travail industriel de la femme. Cf. Vallier : Le travail des femmes dans l'industrie française, 1897 ; Millerand : La politique sociale sous la 3e République (*Rev. politique et parlementaire*, Avril 1906) et les Traités de législation industrielle de Bry, de Pic, de Capitan.

1893 le professeur Gide (1), le mot de liberté suffisait à tout et justifiait tout ; mais la sonorité de ce mot décroit comme les vibrations d'une cloche à mesure qu'on s'éloigne du rivage et voici qu'un autre mot se fait entendre emplissant l'air à son tour d'une vibration grandissante et répétée et qui finit même par devenir assourdissante : c'est celui de « solidarité ». Dans le monde biologique, une série de travaux montraient que l'idée de concurrence et de lutte, tant prônées par Darwin et ses disciples, avait fait oublier le rôle essentiel de l'association coopérative (2) ; dans la vie sociale, les économistes multipliaient les preuves de la dépendance mutuelle des hommes entre eux (3) ; enfin, dans les divers pays dits civilisés, l'opinion publique manifestait hautement par ses divers organes (presse quotidienne, littérature, philosophie, discours politiques) son intérêt grandissant pour les faibles et affirmait que lorsque le sentiment de la solidarité fait défaut la loi doit l'imposer.

L'idée de la solidarité n'était pas nouvelle (4) ; celle de l'intervention de l'Etat (5) l'était davantage. En France, la nouvelle école, en partie économique, en partie politique (6), eut son plaidoyer dans le livre si souvent cité de Léon Bourgeois (7), qui essayait de donner à la solidarité une forme juri-

(1) Ch. Gide : L'idée de la solidarité en tant que programme économique (Conférences sur la coopération).

(2) Espinas : Les sociétés animales ; E. Perrier : Les colonies animales ; Giddes et Thompson : L'évolution des sexes.

(3) Durkheim : La division du travail ; Izoulet : La cité moderne. Ch. Gide : La coopération.

(4) Sans rappeler l'apologie ancienne de Ménénus Agrippa aux plébéiens romains qui s'étaient retirés sur l'Aventin, on connait la critique ironique de Faguet à la nouvelle école : « Ce que le christianisme lui a volé d'idées est incroyable. »

(5) De Ronchamp : Le progrès du socialisme d'état en Europe depuis 10 ans (In *Revue d'économie politique*, 1895).

(6) Schmoller : Politique sociale et économie politique. Les rapports entre le solidarisme et le socialisme sont aussi anualysés dans l'étude de Ch. Gide et Risten : Histoire des doctrines économiques.

(7) L. Bourgeois. La solidarité, 1897 ; Cf. Bouglé : Le solidarisme, 1907 ; Duprat : La solidarité sociale, 1907 ; une série d'études ont été publiées dans les « Essais d'une philosophie de la solidarité » et dans les « Applications sociales de la solidarité », (Alcan, 1903 et 1906.)

dique en parlant du « Quasi-contrat » qui lie les hommes entre eux et de la « dette sociale » que les faibles ont le *droit* (1) d'exiger des forts. Cette tendance à la « socialisation du droit » devait bientôt trouver de nombreux interprètes (2) : il ne s'agissait plus de dire comme autrefois, celà est juste parce que celà a été voulu ; mais il fallait désormais qu'on dise : celà doit être parce que celà est juste.

Cette idée de la solidarité sociale apparaît nettement dès l'origine du mouvement qui va demander à l'Etat d'assurer une protection effective de la mère. Déjà Michelet dans son réquisitoire contre le travail industriel de la femme avait déclaré (3) : « qui dit la femme, dit l'enfant; en chacune d'elles qu'on détruit, une famille est détruite ; plusieurs enfants est l'espoir des générations à venir ». Beaucoup parmi ceux qui repoussaient le plus énergiquement la réglementation législative du travail admettaient, avec Leroy-Beaulieu (4), une exception au principe de la liberté du travail : « Nous ne voyons pas, disait-il, quel droit a la loi de réglementer le travail des femmes majeures pas plus que des hommes majeurs. Nous ne faisons qu'une réserve, c'est pour les femmes enceintes ou relevant de couches. Ici, il s'agit de sauvegarder l'existence d'un autre être incapable de se défendre : l'enfant qui va naître et l'enfant qui est né ».

Une conclusion se dégageait nettement: la maternité est une fonction sociale et a droit de ce fait à une protection spéciale par l'Etat, représentant la société. Une série d'études médicales montraient en même temps quelles conditions sont nécessaires pour que la mère puisse exercer le rôle social qui lui incombe.

(1) Gide : Justice et charité (In *Morale sociale*, Alcan, 1899); Brunot: Solidarité et charité (In *Rev. politique et parlementaire*, Juin 1901).

(2) Charmont : La socialisation du droit (In Le *Droit et l'Esprit démocratique*); Brunot : La solidarité sociale comme principe des lois (In *Acad. Sciences morales*, 1903); Tanon : L'évolution du droit et la conscience sociale, 1905; Notre maître, le Professeur Morin, a étudié certaines conséquences de cette évolution dans un intéressant ouvrage : « La Révolte des faits contre le Code, 1919 ».

(3) Michelet : La femme, 1876, pages 21 et 22.

(4) Leroy-Beaulieu (In *Economiste Français*, Juin 1887).

II. — En faveur de cette protection sociale nécessaire à la mère et à l'enfant, les accoucheurs apportaient en effet une série d'arguments. Si les anciens accoucheurs ne donnaient qu'une place réduite aux principes d'hygiène à suivre durant la grossesse et après l'accouchement, ils rappelaient pourtant volontiers le conseil de Mauriceau (1) qui, dans son traité souvent cité, préconisait le repos pour la femme enceinte ; mais, à côté du précepte médical, un élément social apparaît dans l'étude de Dubois, qui remarquait en 1855 (2) que les avortements étaient fréquents chez les femmes enceintes astreintes à un travail pénible. Les congrès internationaux d'hygiène de Turin, 1882 et la Haye, 1885, souhaitaient un repos de six semaines à la fin de la grossesse, et, au Congrès de Paris, en 1890, le professeur Pinard demandait pour toute femme salariée le droit au repos pendant les trois derniers mois de sa grossesse.

Il ne s'agissait jusqu'ici que de vœux et il appartenait au professeur Pinard d'établir par des faits la nécessité du repos pour la femme enceinte, surtout dans les derniers mois de sa grossesse. En 1895 (3) il montrait qu'en tenant compte uniquement des cas normaux, le poids des nouveaux-nés augmente en proportion du repos pris par la mère à la fin de sa grossesse. Pour 500 femmes ayant travaillé jusqu'au moment de l'accouchement, le poids moyen des enfants était de 3.010 grammes ; il était de 3.290 grammes pour celles qui s'étaient reposées au moins 10 jours à la maternité et il atteignait 3.386 grammes pour celles qui avaient eu un plus long repos.

Les recherches de Letourneur (4) donnent des considérations analogues : Les femmes qui se reposent deux à trois mois

(1) Mauriceau : Des maladies des femmes grosses et accouchées, 1668.

(2) Dubois (*Gazette des Hôpitaux*, 1855).

(3) Pinard : Communication à l'Académie de Médecine, 26 Nov. 1895 ; Notes pour servir à l'histoire de la puériculture intra-utérine. (In *Rev. d'Hygiène*, 1895) ; De l'hygiène de l'enfant avant sa naissance, c'est-à-dire pendant sa première vie (*Annales de gyn. et d'obst.* Mai 1915, p. 481).

(4) Letourneur : De l'influence de la profession de la mère sur le poids de l'enfant, 1897.

à la fin de leur grossesse mettent au monde des enfants d'un poids sensiblement égal (quelle que soit la profession antérieure de la femme), mais qui dépasse de près de 300 grammes le poids des enfants des femmes qui ont travaillé jusqu'au moment de leur accouchement. Les chiffres donnés par Bachimont (1) et par Tissot (2) apportent de nouvelles preuves sensiblement identiques.

Un nouvel argument déjà esquissé dans les précédentes études, apparaît plus clairement dans le travail de Mme Sarraute-Lourié (3) qui, comparant 1.550 femmes ayant travaillé jusqu'au moment de leur accouchement, et 1.550 femmes mises au repos à l'asile Michelet, plusieurs semaines avant l'accouchement, montre que chez ces dernières la grossesse a duré en moyenne 20 jours de plus. Or, on savait déjà que la mortalité des enfants nés avant terme est très élevée. Potel (4) avait montré que cette mortalité est d'autant plus grande que la naissance est plus prématurée : le pourcentage des décès dépasse 80 0/0 pour les enfants ayant entre six mois et demi et sept mois de gestation; il atteint encore 35 0/0 pour ceux qui ont huit mois de gestation. La statistique de Balestre et Giletta de Saint-Joseph (5) montre que, de 1892 à 1897, sur 1.000 enfants morts de 0 à 1 an, il y avait 171 débiles nés avant terme. En 1900, Pinard (6) signalait que, sur 2.961 débiles, il y avait 1.795 décès. Le rapport de Wallich (7) indique qu'en 1911, sur 118.205 décès de 0 à 1 an, il y avait encore 24.245 décès par débilité congénitale. Il importe aussi d'en-

(1) Bachimont : Documents pour servir à l'histoire de la puériculture intra-utérine, 1898.

(2) Tissot : L'ouvrière et la natalité; Th. Paris, 1921.

(3) Sarraut-Lourié : De l'influence du repos sur la durée de la gestation. Paris, 1898.

(4) Potel : De l'accroissement des enfants nouveaux-nés avant terme. Paris, 1895.

(5) Balestre et Giletta de Saint-Joseph : Mortalité de l'enfance dans la population urbaine de la France, de 1892 à 1897 (1893).

(6) Pinard : Communication au Congrès International d'hygiène de Paris, 1900.

(7) Wallich : De la mortalité infantile dans les quatre premières semaines. (Rapport Congrès International de Médecine de Londres, 1913).

visager, à côté de cette fréquence de la mortalité chez les prématurés, quel était l'avenir de ceux qui résistaient; ne devenaient-ils pas des déchets sociaux? Cette question si importante a suscité l'enquête de Wallich et Fruhinshotz (1), dont les conclusions montrent que, s'il y a des prématurés qui, devenus adultes, donnent toute satisfaction au point de vue de leur développement général, le nombre de ceux qui sont atteints de dégénérescence physique ou mentale est élevé.

Il est vrai que les causes de l'accouchement avant terme sont multiples et qu'il y a lieu de tenir grand compte des tares de parents (syphilis, tuberculose, etc.), en tant que facteurs de prématuration et aussi d'augmentation de mortalité ou de dégénérescence de prématurés (2). Il n'en demeure pas moins que le travail exagéré de la mère est une des causes importantes de l'accouchement avant terme.

Enfin, la question du repos pour les femmes enceintes se posait plus particulièrement pour celles qui étaient astreintes à des travaux reconnus insalubres. Dès 1860, Constantin Paul (3) avait signalé la gravité de l'intoxication saturnine chez les ouvrières enceintes et, en 1890, les conséquences du saturnisme sur la grossesse étaient étudiées plus complètement par Ballard (4), qui observait sur 56 gestations, 21 accouchements à terme seulement pour 9 prématurés et 26 avortements. Pour les ouvrières travaillant le phosphore, Magitot (5) signale également la fréquence d'avortement et l'augmentation de la mortalité de leurs enfants. Mme Dr Bernson (6), en 1899, faisait une étude d'ensemble des intoxications professionnelles chez les

(1) Wallich et Fruhinshotz : Avenir éloigné ou prématuré. (Rapport à la Société obstétricale de France, Octobre 1911).

(2) Plauchu : La mortalité des prématurés dans ses relations avec la cause de la prématuration (*Archiv. mens. d'obst. et de gyn.*, Janvier 1922), et Wallich et Fruhinshotz (Rapp. de 1911).

(3) Constantin Paul : *Archives générales de Médecine*, 1860, p. 513.

(4) Ballard : Influence du saturnisme sur la marche de la grossesse. Th. Paris, 1890.

(5) Magitot : Des accidents industriels du phosphore (*Revue d'Hygiène*, 1895.

(6) Bernson : Nécessité d'une protection pour la femme ouvrière avant et après l'accouchement. Th. Lille, 1899.

femmes enceintes et montrait la fréquence des avortements chez celles qui travaillent en particulier le plomb, le mercure, le phosphore, le tabac. Certains objectèrent qu'il y avait à tenir compte dans ces statistiques d'une part de la fréquence de l'avortement criminel et, d'autre part, des autres facteurs d'accouchement prématuré. Mais Porak (1) avait démontré, en 1894, que nombre d'intoxications maternelles réagissait sur le fœtus par le passage des substances toxiques à travers le placenta et Nicloux (2) devait reprendre cette étude avec des procédés nouveaux.

Il faut ajouter que les intoxications maternelles ne sont pas seules en jeu dans cette question de la maternité ouvrière et qu'il y a à tenir compte des faits mis en évidence par le professeur Bar. Notre maître avait prouvé, par un très grand nombre de recherches scientifiques (3) que la grossesse apparaît comme « une symbiose harmonique homogène chez la mère saine placée dans des conditions de vie normale et recevant une ration suffisante ». Mais ces conditions manquent à l'ouvrière et les conséquences en sont d'autant plus graves que, d'après une série d'expériences biologiques et de travaux cliniques (4), l'organisme de la femme dans les derniers mois de la grossesse et dans les premières semaines après l'accouchement se défend moins bien contre les maladies infectieuses.

Il y avait dans tous ces faits un ensemble d'arguments en faveur du repos de la femme enceinte et surtout de l'ouvrière, au moins pendant les derniers mois de sa grossesse.

Au Congrès International d'hygiène de 1900, le Professeur Pinard fit adopter le vœu que « toute femme salariée ait droit au repos pendant les trois derniers mois de sa grossesse ».

(1) Porak : Du passage de substances étrangères à l'organisme à travers le placenta (*Archives de Médecine Expérimentales*, 1894).

(2) Nicloux : Mécanisme du passage des substances chimiques de la mère au fœtus (*Obstétrique*, 1909, p. 840, 868).

(3) Bar : Leçons de pathologie obstétricale.

(4) Bar et Devraigne : De la sensibilité des femmes enceintes et récemment accouchées à la tuberculine (*Arch. mens. d'obst. et de gyn.*, 1911, p. 345). Cf. Traité de Bar, Brindeau (T. II. Maladies infectieuses et intoxication).

A l'Association pour la protection légale des travailleurs en 1903, le Docteur Fauquet, à la suite d'un rapport (1) avec discussion, préconisait un repos de deux mois.

Il va de soi que ce repos serait à lui seul insuffisant s'il n'était pas accompagné de la surveillance médicale souvent indispensable à la bonne évolution d'une grossesse. Il suffit de donner comme preuve de cette affirmation le chiffre de la mortinatalité (2) : la moyenne de 1894 à 1903 a été de 40.744. Le nombre s'est ensuite abaissé dans la même proportion que celui de la natalité générale: il était de 38.665 en 1904 et de 37.941 en 1905, pour se maintenir supérieur à 34.000 de 1911 à 1914. Ces chiffres se rapportent seulement aux morts-nés ayant plus de six mois de gestation; l'avortement criminel est alors rarement en cause (contrairement à ce qui se passe pour les grossesses moins avancées); les causes pathologiques interviennent presque exclusivement et, en particulier, la syphilis et l'éclampsie sur lesquelles une surveillance médicale pourrait influer activement si cette surveillance allait de pair avec le repos jugé nécessaire à la fin de la grossesse.

Une autre série de faits montrait aussi que la reprise du travail après l'accouchement était également néfaste à la mère et à l'enfant. Dès 1890, le Docteur Napias (3), à la suite d'une enquête faite auprès des accoucheurs, concluait à la nécessité d'un repos de trois semaines après l'accouchement, et Varnier (4), dans une étude restée classique, montrait que les suites des couches, même normales, exigent un repos de trois semaines. On objectait, il est vrai, ce qui se passe chez les peuples primitifs et, aujourd'hui encore, dans les campagnes, où l'accouchée reprend si rapidement son travail habituel. Mais ce fait, quoique exact, devait être interprété : il

(1) Dr Fauquet : La protection légale des femmes avant et après l'accouchement. (Rapport présenté le 29 Janvier 1903).

(2) Statistique générale du mouvement de la population française.

(3) Napias : Notes sur un point d'hygiène intéressant les accouchements et les enfants du premier âge (*Bulletin Société Médicale et Hygiénique*, Novembre 1890).

(4) Varnier : Obstétrique journalière, 1900.

fallait, d'une part, tenir compte des conséquences graves qui, dans ce cas, compromettent souvent les maternités futures ou font de la femme une infirme; il fallait, d'autre part, reconnaître que ce qui est possible dans certains milieux devient impossible dans d'autres où la vie est si différente de la vie naturelle. Sans multiplier ici les références au sujet de ce repos après l'accouchement, il suffit de rappeler que la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris, consultée en 1891, déclarait à l'unanimité que quatre semaines de repos étaient nécessaires à l'accouchée avant de reprendre tout travail.

Actuellement, nombre d'accoucheurs sont moins rigides sur la durée du repos absolu au lit, tel qu'on le comprenait jadis; on parle même du « lever précoce après l'accouchement » (1), mais on ajoute que ce lever précoce ne sera autorisé que lorsque l'équilibre abdominal sera rétabli (ce qui exige au moins une quinzaine de jours) et qu'il doit aller de pair avec un repos relatif plus long et avec une surveillance médicale. Ces règles d'hygiène sont donc en opposition formelle avec la sortie de la maternité huit ou neuf jours après l'accouchement et avec la reprise rapide du travail journalier.

Ce repos, indispensable à la femme après l'accouchement, est encore plus nécessaire à l'enfant, car la reprise du travail exige presque toujours l'éloignement de la mère; le nouveau-né ne recevra alors ni les soins ni le lait maternels ou les recevra insuffisamment. Quelles vont en être les conséquences? Pour répondre à cette question, il suffit de rappeler quelques statistiques sur la mortalité infantile. Le nombre d'enfants morts de 0 à 1 an a été de : 148.942 en 1895; 134.434 en 1900; 85.626 en 1910, et 83.883 en 1913. Ces chiffres, de plus en plus faibles, ne doivent pas faire illusion : cette décroissance est en rapport avec une diminution sensible de la natalité, comme nous le verrons ultérieurement. Il est donc plus significatif de consulter quelques chiffres sur le taux de mortalité de 1.000 naissances; ce taux,

(1) Rapports de Bourcart et de Brouha sur le lever des accouchées (Congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française, Bruxelles, 1919).

qui était de 169 0/00 de 1889 à 1893, et de 161 0/00 de 1894 à 1898 (1), s'est maintenu autour de 150 0/00 jusqu'en 1910, pour osciller autour de 140 0/00 de 1910 à 1913 (2).

Il importe de remarquer que ces chiffres risquent, comme toute statistique générale, d'apporter une impression inexacte de la réalité, puisqu'ils ne donnent que la moyenne de la mortalité infantile, alors qu'au contraire, les faits prouvent que le taux de cette mortalité est très différent, suivant les milieux, les conditions d'allaitement, de surveillance médicale (3), etc. Il n'en demeure pas moins que les chiffres cités plus haut montrent que la lutte entreprise et poursuivie avec opiniâtreté (4), surtout depuis 1895, contre la mortalité infantile, n'a pas été vaine; elle a eu pour conséquence une diminution importante de cette mortalité, mais des progrès sont encore nécessaires si on compare notre mortalité infantile à celle de la Norvège (80 pour 1.000) ou de la Nouvelle-Zélande (40 pour 1.000). Il reste à chercher pourquoi les résultats obtenus ont été réalisables et pourquoi ils peuvent être encore améliorés.

(1) Budin : *Manuel Pratique d'Allaitement*, 1904, p. 191; d'autres statistiques donnent même un taux supérieur à 200 0/0 (March, rapport au Congrès d'hygiène et de démographie de Washington, 1912, et Nobecourt et Schreiber, *Hygiène Sociale de l'Enfance*, 1920).

(2) Variot : La *Puériculture Moderne*, 1913, p. 362.

(3) C'est ainsi que Budin (*Manuel pratique d'allaitement*, 1904, p. 204), oppose pour la période de 1898 à 1900 la mortalité de 46 0/0 observée à la consultation de nourrissons de la clinique Tarnier à la mortalité de 178 0/00 indiquée pour la statistique générale de la ville de Paris; Deschamps, dans son excellente étude sur la mortalité infantile (Paris, 1911), en rapporte aussi de nombreuses preuves; Cf. Hersch : l'Inégalité devant la mort, 1919.

(4) Il faut rappeler ici la première consultation des nourrissons, organisée par Budin, en 1892, et toutes les œuvres analogues qui se développèrent ensuite, grâce à lui; il faut aussi signaler le rôle des « Gouttes de Lait », fondées par Variot, et l'activité de la « Ligue contre la mortalité infantile », créée en 1902 par Budin et Strauss. On trouve des échos particulièrement vivants de cette lutte dans les rapports présentés à l'Académie de Médecine, de 1900 à 1905, par Porak, au nom de la Commission permanente de l'hygiène de l'enfance et dans les compte rendus des Congrès Internationaux pour la protection de l'enfance du premier âge (Paris 1905, Bruxelles 1907, Berlin 1911, Londres 1920).

Les anciens médecins avaient depuis lontemps remarqué que la mortalité infantile est surtout élevée au cours des premiers mois : on avait calculé en France que, pour une mortalité infantile annuelle de près de 150.000 enfants de 0 à 1 an, il y avait 51.650 décès durant le premier mois, 19.140 dans le deuxième, 15.190 dans le troisième, et 64.000 dans les neuf derniers. Les chiffres donnés par Maurel (1) sur les statistiques de 1891 à 1900 sont sensiblement analogues, et Wallich (2), étudiant les statistiques de 1891 à 1910, montre que, sur 100 décès d'enfants de 0 à 1 an, plus du tiers se produisent dans le premier mois. Le taux si élevé de la mortalité infantile dans les premières semaines après la naissance est évidemment en rapport avec le grand nombre d'enfants nés débiles : nous avons déjà insisté sur ce fait qui a été et qui reste un des arguments en faveur du repos et de l'assistance de la femme enceinte. Mais les nouveaux-nés débiles ne sont pas seuls enlevés, et il est une autre cause plus importante encore de la mortalité infantile ; d'après le travail déjà ancien de Balestre et Giletta (3), de 1892 à 1897, dans les villes de plus de 30.000 habitants, sur 158.990 enfants morts de 0 à 1 an, 61.337 sont emportés par des troubles gastro-intestinaux, soit une proportion de 384,7 pour 1.000 (4).

Ce n'est là qu'une moyenne et dans les villes industrielles où le nombre des mères ouvrières est plus élevé, le taux de mortalité infantile par diarrhée était plus considérable encore : 510 pour 1.000 à Rouen, 555 à Nantes, 584 à Dijon, 682 à Troyes (5). Plus récemment, à Reims (6), en 1902, sur deux nourrissons qui meurent, un est emporté par la diar-

(1) Maurel : Hygiène alimentaire du nourrisson, 1903.

(2) Wallich : Mortalité infantile des quatre premières semaines; Congrès de Médecine de Londres, 1913).

(3) Balestre et Giletta de Saint-Joseph : Mortalité de l'enfance dans la population urbaine de la France, de 1892 à 1897.

(4) Pour les enfants emportés par la débilité congénitale, la proportion était de 170,7 pour 1.000, et par affection de voies respiratoires 147,2 pour 1.000.

(5) Budin : *Manuel Pratique d'Allaitement,* 1904, p. 193.

(6) Bocquillon : Quelques considérations sur la diarrhée infantile à Reims (Th. Paris, 1902).

rhée; à Lille (1), sur 100 morts survenues pendant la première année, la gastro-entérite en avait causé 48 en 1903, 61 en 1904, 47 en 1905, 49 en 1906. Or, il y a une cause à la gravité de ces troubles gastro-intestinaux chez les enfants: c'est la privation du lait et des soins maternels. Parmi les nombreuses statistiques qui le prouvent, il suffit de citer quelques-unes des plus significatives.

En 1895, Petit (2) donnait les chiffres suivants : La mortalité de 0 à 1 an était de 10 à 15 0/0 pour les enfants nourris au sein maternel, elle montait à 30 0/0 pour ceux qui étaient nourris au biberon par la mère; elle était supérieure à 40 0/0 pour ceux qui étaient soi-disant nourris au sein, mais par une mercenaire non surveillée; enfin, elle dépassait 50 0/0 pour ceux qui étaient nourris au biberon, loin de la mère.

Les recherches de Luling (3) donnent des résultats sensiblement analogues et Simon (4) montrait que l'influence de l'allaitement artificiel se manifestait non seulement dans la première enfance, mais encore dans le développement ultérieur.

En 1903, dans une communication à l'Académie de Médecine le Professeur Pinard (5), après avoir rappelé les travaux de ses élèves, donnait les résultats d'une statistique faite sur 2.273 enfants avec une mortalité de 19 0/0 pour ceux allaités par la mère, 31 0/0 pour ceux nourris au biberon dans la famille, et 60 0/0 pour ceux élevés au biberon en dehors de la famille.

En 1904, Langlois (6) affirmait que « sur 50.000 enfants qui naissent annuellement à Paris, 26.000 à peine atteignent

(1) Bué : La puériculture à Lille (*Presse Médicale*, 25 Janvier 1908).

(2) Petit : Le droit de l'enfant à sa mère (Th. Paris, 1895); Cf. Marfan : Leçon inaugurée sur l'enseignement de l'hygiène et des maladies du nourrisson (*Presse Médicale*, 1914); Wallich signalait encore en 1919 à l'Académie de Médecine, que l'allaitement artificiel.

(3) Luling : Mortalité des nourrissons en rapport avec la modalité de leur alimentation. Th. Paris, 1900.

(4) Simon : De quelques effets tardifs des modes d'allaitement. Th. Paris, 1910.

(5) Pinard : *Bullelin Académie de Médecine*, 24 Mars 1903.

(6) Langlois : *Précis d'hygiène publique et privée*, 1904, p. 429.

leur première année; si on consulte les bulletins de décès, on ne trouve, il est vrai, que 7 à 8.000 décès au-dessous d'un an, mais il faut y ajouter les 16.000 morts fournis par les 20.000 enfants envoyés en province.

En 1910, le Professeur Oui (1), étudiant les causes de la mortalité infantile dans le milieu ouvrier de Lille, signale que, sur 3.156 enfants, il y a eu 936 morts dans les deux premières années (le plus grand nombre dans les sept premiers mois), ce qui donne une mortalité générale de 29,6 0/0, mais l'enquête approfondie montre qu'en réalité le taux de la mortalité était de 78 0/0 lorsque l'enfant était confié à une « soigneuse » pour tomber à 43,4 0/0 lorsque l'enfant était gardé par une parente, et à 24 0/0 lorsqu'il recevait les soins de sa mère.

Ces différentes enquêtes admettaient bien que l'allaitement artificiel, malgré tous ses dangers, pouvait heureusement donner des résultats moins désastreux quand il était surveillé médicalement (2) ou dirigé grâce aux consultations de nourrissons et aux « Gouttes de Lait » (3). Elles reconnaissent aussi qu'il y a d'autres facteurs de la mortalité infantile, par exemple l'illégitimité (4) et le milieu social (5).

(1) Oui : La mortalité infantile dans le milieu ouvrier à Lille (*Province Médicale*, 30 Avril 1910).

(2) Cette étude médicale a été faite de façon complète par Marfan : (Traité d'allaitement) qui montre bien les difficultés de l'allaitement artificiel et ses dangers malgré tout (Cf. Devraigne et Demelin, *Manuel du Puériculteur*).

(3) Budin : Consultation de nourrissons (*Revue Philantrophique*, Juin 1902), et pour les « Gouttes de Lait », voir les rapports présentés aux différents Congrès nationaux.

(4) Variot : La *Puériculture Pratique* signale que, de 1883 à 1895, la mortalité des enfants légitimes était de 167 pour 1.000, alors que celle des enfants illégitimes atteignait 228. Wallich cite des chiffres plus élevés. La mortalité pour 1.000 étant, en 1907, de 120 légitimes pour 215 illégitimes, en 1911 de 190 légitimes pour 302 illégitimes, en 1916 de 112 légitimes pour 227 illégitimes (*Bullet. Ac. de Médecine*, 25 Avril 1922).

(5) Hersch signale que de 1911 à 1913, à Paris, sur 100 enfants de moins de 1 an, il y avait quatre fois plus de décès dans les quartiers pauvres (Les inégalités sociales et la dépopulation, *Revue de Paris*, 15 Février 1921).

Mais ces facteurs restent malgré tout secondaires, puisque Variot (1) a montré que, sur 1.425 enfants élevés au sein par 502 mères campagnardes, il n'y avait eu que 56 décès dans la première année, soit un taux de 4 0/0. « Toutes ces femmes, ajoutait-il, étaient ignorantes, elles n'avaient pas fréquenté de consultations de nourrissons, mais elles avaient donné le sein à leur enfant et la mortalité parmi ces enfants était si faible qu'elle paraît à peu près irréductible. » Même dans une ville industrielle, le taux de la mortalité infantile peut être relativement bas : c'est ainsi que Variot (2) a montré qu'au Creusot ce taux restait inférieur à 10 0/0, et il en donne comme cause principale que l'allaitement maternel y est fréquent et que les mères y abandonnent rarement le foyer pour l'usine, à cause du salaire relativement élevé du mari. Enfin, à la Mutualité Maternelle de Paris (3), on a pu suivre dans les consultations 8.000 enfants pendant l'année 1914; la mortalité a été de 4,8 0/0, alors qu'elle dépassait 12 0/0 en France, mais pour ces 8.000 enfants, l'allaitement maternel existait dans 75 0/0 des cas.

Les preuves se multipliaient donc pour établir que le nouveau-né a besoin du lait et des soins de sa mère, au moins pendant les premières semaines après sa naissance, puisque c'est dans cette période qu'il est le plus fragile. Pourquoi cet allaitement maternel est-il si rare dans les cités ouvrières? Non pas, certes, pour des raisons médicales, puisqu'il résulte de l'enquête de Binet (4) que, dans 14 0/0 des cas seulement l'absence de lait ou une contre-indication médicale ont empêché l'allaitement maternel, tandis que, dans près de 60 0/0 des cas, la nécessité de reprendre le travail loin du foyer a seul rendu cet allaitement impossible et a rompu les liens naturels qui unissent l'enfant à sa mère.

Les conséquences désastreuses de cet abandon de l'enfant

(1) Variot : Traité d'hygiène infantile.

(2) Variot : In. *Bulletin Académique de Médecine*, 1905.

(3) Rapport de la Mutualité Maternelle de Paris, 1919.

(4) Binet : L'allaitement maternel considéré spécialement au point de vue de ses difficultés sociales. Th. Paris, 1906. Cf. Les chiffres analogues cités à l'Académie de Médecine par Blache, 18 Novembre 1907.

apparaissaient si nettement qu'il n'était plus possible de contredire la déclaration déjà ancienne de Roussel (1) : « tout ce qui sépare l'enfant de la mère le met en danger de mort ». L'accord se faisait aussi pour admettre la règle formulée par Lagneau (2) : « Dans une société bien organisée, toute mère pauvre devrait être la nourrice payée de son enfant. » C'est ainsi que, grâce à la tenacité du professeur Pinard, l'Académie de Médecine avait adopté (3) la proposition suivante : « Considérant que l'allaitement maternel, loi de la nature, favorable à la santé de la mère et nécessaire à la vie de l'enfant, est un droit de celui-ci et un devoir pour celle-là; qu'il a été allégué que certaines mères sont, par suite du manque de ressources, dans l'impossibilité d'accomplir ce devoir; Que cet argument est le seul qui ait été produit contre l'obligation de l'allaitement maternel et que la valeur en fait de cet argument ne peut être contestée; mais, considérant qu'il est conforme à la justice, non moins qu'à l'intérêt social, que la collectivité vienne en aide à ces mères que le dénuement empêche de remplir leurs fonctions maternelles, l'Académie émet le vœu : Que des secours d'allaitement soient institués en faveur des mères au sujet desquelles il sera établi que le défaut de ressources leur rend impossible l'allaitement de leur enfant. »

C'était reconnaître que la cause essentielle de la mortalité infantile provenait de la situation économique de la femme dans la société actuelle; c'était aussi reconnaître que le grand remède contre cette mortalité infantile serait de rendre la mère à son enfant. L'Etat ayant désormais la charge de veiller à l'hygiène sociale devait donc intervenir pour que les femmes enceintes ou nourrices puissent remplir leur fonction de mère avec un minimum de danger pour elles-mêmes et pour leurs enfants.

(1) Roussel : In. *Débats Parlementaires*, 1874, au sujet de la loi sur la protection de la première enfance.

(2) Lagneau : In. *Bulletin Académie de Médecine*, 1890, page 660.

(3) *Bulletin Académie de Médecine* (24 Mars 1903).

III. — La protection légale de la maternité apparaissait ainsi de plus en plus nettement comme un devoir d'humanité envers l'enfant; mais, une autre cause rendait cette protection légale de plus en plus urgente et nécessaire : c'était l'*abaissement progressif de la natalité française.*

Le fait avait été déjà signalé par Prévost-Paradol en 1863 (1), par Le Play, en 1871 (2), par Bertillon (3), en 1874; mais il apparaît avec une acuité nouvelle dans les statistiques (4) publiées depuis 1871. Levasseur (5) et Arsène Dupont (6) en marquent le développement, tandis que Frary (7) en signale le danger et que Rombert (8) traduit ce danger en menaces brutales. Les Sociétés savantes s'en émeuvent à leur tour : la question de la dépopulation est longuement traitée à l'Académie des Sciences morales et politiques en 1893. L'alliance nationale pour l'accroissement de la population française est fondée en 1896 et enfin le problème devient si grave qu'il s'impose à l'attention de l'Etat. En 1902, Waldeck-Rousseau crée une Commission extra-parlementaire de la dépopulation: les séances, d'abord fréquentes, devinrent bientôt plus rares; il n'y eut plus de convocations entre 1905 et 1908 et, après la dernière réunion, il ne restait de son activité éphémère que quelques rapports. Tandis que le silence se faisait autour de l'enquête gouvernementale (9), les cris d'alarme se mul-

(1) Prévost-Paradol : La France nouvelle, 1868.

(2) Le Play : L'organisation de la famille, 1871.

(3) Bertillon : Article Natalité (In. *Dictionnaire des Sciences Médicales*, de *Dechambre*, 1874).

(4) Statistique annuelle du mouvement de la population française, publiée de 1871 à 1910, en 40 volumes.

(5) Levasseur : La population française (3 volumes, 1889-1892).

(6) Dupont : Dépopulation et civilisation, 1890.

(7) Frary : Le Péril National, 1881.

(8) Romberg : Au pays de la revanche, 1886.

(9) La Commission de 300 membres, créée en 1921 par le Ministère Klotz, pour « étudier toutes les questions nationales, sociales et fiscales, relatives à la dépopulation et les moyens d'y remédier » eut une activité encore plus éphémère.

tipliaient (1) : parmi les nombreux ouvrages publiés, nous citerons seulement ceux de Bertillon (2), Leroy-Beaulieu (3), Rossignol (4), qui, de 1911 à 1913, apportèrent, à côté de l'exposé du fait même de la dépopulation en France, l'étude des causes et celles des remèdes proposés. Nous n'avons pas à résumer ici ces travaux, mais à montrer seulement par quelques tableaux ce fait de la réduction graduelle des naissances en France.

Entre 1801 et 1870, le nombre annuel des naissances avait oscillé autour de 950.000; il avait même dépassé le million en 1876, mais ce fut ensuite la chute, d'abord lente, puis de plus en plus rapide :

En 1881.....	937.057
En 1891.....	866.377
En 1901.....	857.274
En 1905.....	807.290
En 1910.....	774.390
En 1913.....	745.539

La diminution progressive apparaît d'une façon différente quand on établit le tableau du taux moyen des naissances par 1.000 habitants :

De 1801 à 1810,	33, »	naissances	par 1.000	habitants.
De 1841 à 1850,	27,44	—	1.000	—
De 1871 à 1880,	25,42	—	1.000	—
De 1881 à 1890,	23,42	—	1.000	—
De 1891 à 1900,	22, »	—	1.000	—
De 1901 à 1910,	20,25	—	1.000	—
1911	18,7	—	1.000	—
1912	19, »	—	1.000	—
1913	18,8	—	1.000	—

(1) On comptait, paraît-il, 250 volumes en 1914; il suffit de rappeler ici ceux qui paraissent avoir eu une influence spéciale : nous aurons à signaler ultérieurement quelques-uns des projets de loi qu'ils suscitèrent.

(2) Bertillon : La dépopulation de la France, 1911.

(3) Leroy-Beaulieu : La question de la population, 1913.

(4) Rossignol : Un pays de célibataires et de fils uniques.

Il suit de là que l'excédent des naissances sur les décès baissait progressivement : il était supérieur à 200.000 en 1810; il tombait à 172.000 en 1851, puis à 108.000 en 1881, à 72.000 en 1901, pour rester depuis 1908 toujours inférieur à 50.000; il y avait même un excès des décès sur les naissances (1), de 31.000 en 1890, de 11.000 en 1891, de 20.000 en 1892, de 18.000 en 1893, de 26.000 en 1900; de 19.000 en 1907, de 35.000 en 1911.

Il est vrai, comme l'avait fait remarquer Nitti (2) et d'autres après lui, que, dans tous les grands pays d'Europe, la natalité diminuait, mais dans des proportions infiniment moindres qu'en France, tandis que le taux de la natalité, de 1908 à 1910, était chez nous, de 19,8 pour 1.000 habitants, il atteignait en Allemagne 39,6, en Autriche 33,2, en Italie 33,00, en Angleterre 26,00.

Au surplus, l'excédent des naissances sur les décès montre quelle était vraiment notre situation au point de vue de l'augmentation de la population : en 1912, cet excédent pour 10.000 habitants était, en France, de 15 seulement; la même année, il fut de 140 en Italie; 130 en Hongrie; 127 en Allemagne, 107 en Autriche, 105 en Angleterre. L'enquête faite de 1901 à 1910 montrait que la moyenne annuelle des excédents de naissance sur les décès était de 370.000 en Italie, 485.000 en Angleterre, 538.000 en Autriche-Hongrie, 866.000 en Allemagne, elle atteignait à peine 46.000 en France. Le résultat, c'est que la population en Franse avait passé de 38.300.000 en 1890 à 39.694.000 en 1911, tandis que, dans cette même période de 20 ans, la population passait de 49 à 67 millions en Allemagne; de 43 à 52 millions en Autriche-Hongrie, de 38 à 44 millions en Angleterre.

Tels sont les faits : Ils s'imposent par leur brutalité même et on a pu en voir la traduction matérielle sur les murs de nos cités par l'affichage de la carte démographique de la

(1) Peyroux : In (Projet de loi tendant à augmenter la quantité et la qualité de la natalité française. *J. O.* 1917, Doc. parl. 3910, p. 1593.

(2) Nitti : La population et le système social, 1897 : C'était aussi une des idées développées par A. Dupont : Dépopulation et Civilisation, 1890; Natalité et démocratie, 1896.

France, montrant qu'en 1911 il y avait seulement vingt départements pour lesquels la natalité était supérieure à la mortalité.

Or, le temps n'était plus où J.-B. Say (1) affirmait solennellement : « Les institutions les plus favorables au bonheur de l'humanité sont celles qui tendent à multiplier les capitaux; il convient donc d'encourager les hommes à faire des épargnes plutôt que des enfants ». Malthus (2), en affirmant que toute population tendant à s'accroître suivant une progression géométrique, tandis que les moyens de subsistance ne pouvaient s'accroître que suivant une progression arithmétique, n'avait pas prévu tous les éléments qui devaient détruire sa théorie (3) si bien que, désormais, presque sans exception, sociologues et économistes s'accordent de plus en plus à signaler les conséquences funestes (4) de l'abaissement de la natalité dans un pays et plus particulièrement en France.

Au point de vue national, l'infériorité numérique qui en résultait était pleine de danger pour la vie même de la Nation. On connaissait en France la remarque menaçante du Comte Caprivi, le successeur de Bismark : « Chaque recensement quinquennal assure à l'Allemagne l'avantage d'un corps d'armée sur la France ». La guerre, hélas! est venue réaliser la menace. Est-ce à dire que l'Allemagne ait fait la guerre parce qu'elle avait trop d'enfants? Certains l'ont affirmé en rappelant que von Bernhardi (5), en 1912, dans son ouvrage tristement célèbre, réclamait violemment « du travail et du pain pour la population allemande croissante ». Mais, telle n'était pas la réalité, puisque, malgré l'augmentation de sa population, l'Allemagne, depuis bien des années, n'était plus un pays

(1) J.-B. Say : Traité d'économie politique, 1803.

(2) Malthus : Essai sur le principe de la population, 1803.

(3) Pour l'exposé et la critique des lois malthusiennes et leur opposition avec le néo-malthusianisme. Cf. Rist et Gide : Histoire des doctrines économiques; Leroy-Beaulieu : La question de la population.

(4) On en trouvera des preuves multiples dans l'enquête publiée en 1909 par la *Revue Hebdomadaire*, et dans l'art d'Arren : Le suicide social (In *Le Correspondant*, 25 Novembre 1906).

(5) Von Bernhardi : Notre avenir, 1912. Trad. en français, 1915, p. 45.

d'émigration, mais faisait un appel toujours plus grand à l'immigration (1). Il reste pourtant bien légitime de supposer que l'Allemagne aurait hésité à nous attaquer si notre population avait été suffisante (2), ou qu'avec la victoire de la Marne, la guerre aurait été vite terminée si nous avions eu des effectifs suffisants. Les expériences douloureuses ont, hélas, montré que le courage des hommes ne peut pas toujours compenser le nombre des ennemis.

Au point de vue économique, l'analyse plus rigoureuse des faits montrait que si la production a trois facteurs : la terre, le capital, l'homme, le plus important des trois, c'est l'homme (3). Le sol le plus fertile et le sous-sol le plus riche ne produiront rien s'il n'y a personne pour les exploiter et produiront d'autant plus que l'accroissement de la population en permettra l'exploitation et augmentera la consommation. Un pays qui se dépeuple manque à la fois de producteurs et de consommateurs, tandis qu'au contraire l'augmentation de la production agricole, industrielle, commerciale, va le plus souvent de pair avec l'augmentation de la population. L'exemple du développement économique de l'Allemagne (4) suffira à lui seul à prouver combien est insuffisante la théorie de ceux qui, comme le Docteur Lascaux (5), essaient de prouver, même avec des formules algébriques, que la population n'augmente qu'en rapport avec la production, alors qu'il est indéniable que la population est déjà par elle-même un facteur essentiel de production.

Quant aux conséquences que la dépopulation peut avoir

(1) Auburtin : In Natalité, 1922, signale que plus d'un million d'ouvriers étrangers venaient travailler chaque année en Allemagne; Cf. Hauser (Pour la vie, Février 1917).

(2) Il faut citer les articles tristement prophétiques de Gide : La France sans enfants en 1914, et Le Glas (In Emancipation, Juillet 1914).

(3) Ch. Gide : Cours d'économie politique (Livre I) et l'étude sur les facteurs de la production (In *Revue Economique Internationale*, 1910).

(4) Le mémoire souvent cité de Helferich : (La prospérité nationale de l'Allemagne de 1888 à 1913), et le livre de Litchtenberger, *l'Allemagne Moderne* donnent sur ce point des renseignements précis.

(5) Lascaux : La production et la population, 1920.

sur la richesse intellectuelle et morale de la Nation, si indéniables soient-elles, nous n'avons pas à les étudier ici. Il nous suffisait de montrer que, de façons diverses, la dépopulation apporte avec elle la déchéance d'un pays.

Dès lors, un Gouvernement conscient de ses responsabilités devait être amené à lutter contre les différents facteurs de dépopulation. Parmi ces facteurs, il en est un sur lequel, malgré son importance primordiale, l'action gouvernementale sera nécessairement réduite : nous voulons parler du facteur moral et psychologique qui fait de notre patrie le pays des célibataires et des fils uniques (1). Un Gouvernement peut lutter contre la propagande néo-malthusienne (2), il ne peut pas modifier à lui seul les sentiments qui servent de base au régime des familles de un ou de deux enfants.

Par contre, il est d'autres facteurs de dépopulation sur lesquels, au moins théoriquement, peut s'exercer (3) l'action gouvernementale. Par des lois d'hygiène sociale, l'Etat peut lutter contre la tuberculose, contre les logements insalubres, contre l'alcoolisme qui apparaissent de plus en plus nettement comme des causes d'hyponatalité en même temps que d'hypermortalité.

Par des lois d'ordre pénal, l'Etat peut tenter la répression énergique de l'avortement criminel (4) dont l'augmentation prodigieuse est actuellement un des plus grands facteurs de dépopulation.

Enfin, l'Etat peut intervenir plus directement encore par des mesures d'ordre légal et financier, soit en faveur des

(1) Le recensement de 1911 indiquait que, sur 1.000 familles françaises, il y en avait 156 sans enfants, 281 avec 1 enfant, 238 avec 2 enfants, 141 avec 3 enfants, 81 avec 4 et 103 ayant plus de 4 enfants.

(2) Bertillon et Leroy-Beaulieu avaient consacré plusieurs chapitres à cette question. P. Bureau en a fait une étude complète dans l' « Indiscipline des mœurs » 1921.

(3) Nous signalerons seulement ici ceux de ces facteurs sur lesquels l'action gouvernementale a déjà essayé de s'exercer.

(4) La loi du 31 Juillet 1920 s'est inspirée en partie des discussions à l'Académie de Médecine en 1917, à la Société de Médecine légale de France, 1917, et à la Société Générale des prisons, 1917.

familles nombreuses, soit pour la protection de la maternité et plus particulièrement de la maternité ouvrière. Il s'agit, dans le premier cas (1), non seulement d'apporter aux familles nombreuses une assistance justifiée pour l'augmentation de leurs charges, mais encore de contribuer à augmenter le nombre de ces familles nombreuses. Au contraire, dans le deuxième cas, le but poursuivi est plus modeste: il s'agit non plus d'augmenter le nombre des naissances, mais de diminuer le chiffre de la mortalité infantile (2). Si modeste que soit alors le but à atteindre, sa situation démographique fait à la France une nécessité de tarir une des causes de la dépopulation.

La nécessité d'assurer à la femme et, plus particulièrement, à l'ouvrière, une période de repos d'abord à la fin de la grossesse et ensuite après l'accouchement, s'imposait donc de plus en plus nettement en France à la fin du XIX[e] siècle, dans l'intérêt de la mère, dans celui de l'enfant et dans celui de la race. A l'Etat, représentant la collectivité, revenait la charge d'intervenir de façon effective : les faits sociaux, les observations médicales, les évènements de la vie nationale, tendaient également à prouver l'insuffisance inévitable des initiatives privées, et imposaient l'action des pouvoirs publics.

Alors que cette protection légale de la maternité devient en France plus nécessaire et plus urgente que jamais, nous essaierons de fixer ici quelles furent les étapes franchies, quelle est la solution actuellement adoptée, comment on cherche à l'améliorer. Mais avant d'entreprendre cette étude, un aperçu rapide des législations étrangères nous montrera que si l'accord paraît unanime au point de vue théorique, les réalisations pratiques ont été faites suivant des modes différents.

---

(1) La loi du 14 Juillet 1913 sur l'assistance aux familles nombreuses accorde une allocation annuelle de 60 à 90 francs, soit 0,20 par jour. On voit le résultat que peut donner une pareille assistance, mais nombreux sont les projets de loi en la matière; on en trouvera l'exposé complet dans l'excellente thèse de BOUCOIRAN : La famille nombreuse. Montpellier, 1921.

(2) STRAUSS : Dépopulation et puériculture, 1901.

CHAPITRE II

Des divers modes de protection légale de la maternité à l'Etranger

« Il est désirable que les femmes accouchées ne soient admises au travail que quatre semaines après leurs couches. » Tel fut le vœu proposé par Jules Simon et adopté à l'unanimité par la première Conférence Internationale du Travail à Berlin en 1890. Il ne s'agissait là que d'un vœu, mais son adoption à l'unanimité indiquait déjà que la question allait appeler de plus en plus (1) l'attention des divers Etats.

Malgré l'importance historique et la valeur sociale de la proposition de Jules Simon, il faut signaler que la portée en était bien limitée : elle ne s'adressait guère qu'aux femmes astreintes au travail dans la grande industrie ou dans les administrations de l'Etat; elle prescrivait seulement un repos obligatoire de quatre semaines après l'accouchement. Sans développer ici les critiques soulevées par ces restrictions, une

(1) Max Turman : Les origines et les étapes de la législation internationale du travail jusqu'à la conférence de la paix (In. *Le Correspondant*, 10 Mars 1919), rappelle qu'à la suite de la conférence de Berlin et devant l'inertie des gouvernements l'initiative individuelle suscita en 1897 le congrès international pour la protection ouvrière à Zurich et le congrès international de la législation du travail à Bruxelles : enfin l'association internationale pour la protection légale des travailleurs fut constituée à Paris, en 1900, et adopta en 1906 les convention de Berne (26 Septembre 1906) qui interdisaient en particulier le travail de nuit aux femmes et aux enfants; Cf. Pic : La protection légale des travailleurs et le droit international ouvrier, 1909.

question allait d'abord s'imposer : comment interdire le travail à la femme, ne serait-ce que pendant cette période de quatre semaines, alors que son salaire lui est sans doute plus indispensable que jamais? On devait bien vite reconnaître que la prohibition du travail pour la femme, après comme avant son accouchement, « ne revêt toute sa force légale comme son autorité morale que si elle est accompagnée de ressources de remplacement destinées à compenser en totalité ou en partie le gain perdu par le chômage maternel » (1).

Voilà donc les deux principaux modes de la protection légale de la maternité (2) : d'une part, l'interdiction du travail pour la mère pendant un temps déterminé et, d'autre part, les moyens adoptés pour assurer à la mère une compensation partielle à la perte de salaire qui lui est imposée. Comment ce double but a-t-il été atteint dans les divers pays ? (3).

A. — *Lois réglementant le travail des femmes avant et après l'accouchement*

1° La Suisse fut le premier Etat essayant d'imposer, par la loi fédérale du 23 Mai 1877, une série de mesures en faveur des ouvrières d'usines. L'article 15 décrète que, après et avant

(1) Strauss : L'assurance maternelle (in. Congrès des assurances sociales à Rome, 1908).

(2) Les divers modes de protection de la maternité par les assistances privées sont décrites dans le volume de A. Schreiber : *Mutterschaft* (Munich, 1912), qui contient une série d'articles sur toutes les questions intéressant la maternité; Cf. Trisca: Aperçu sur l'histoire de la protection de la maternité et de la première enfance 1922; Cf. Rapports au IIe Congrès international de la protection de l'enfance, Bruxelles, 1921.

(3) Le texte des lois anciennes citées dans les pages qui suivent, ont été publiées, pour la plupart, dans l'Annuaire de Législation du Travail, dans le *Bulletin Français de l'Office du Travail* et dans le *Bulletin de l'Office International du Travail;* plusieurs étaient résumées dans le travail de Fischer : *Die Mutterschaftversicherung in den europaischen Landern* (Leipzig, 1911). Les lois plus récentes sont citées dans le rapport présenté à la conférence du travail de Washington, 1919. Nous avons essayé de grouper ici ces documents pour montrer plus méthodiquement l'évolution historique.

leurs couches, il est réservé un espace de temps de huit semaines en tout, pendant lequel les femmes ne peuvent être admises au travail dans les fabriques. Elles ne sont reçues de nouveau qu'après qu'elles ont fourni la preuve qu'il s'est écoulé six semaines au moins depuis leurs couches. L'interdiction du travail avant l'accouchement suscita de nombreuses critiques, que le Conseil fédéral, en proposant en 1910 la modification de la loi, résumait ainsi : « L'expérience a montré que la disposition qui tendait à protéger les femmes enceintes n'a pas été réalisé, soit parce que très souvent l'ouvrière ne pouvait prévoir d'une façon précise la date de ses couches, soit parce qu'elle n'est pas disposée à quitter son travail et à perdre son salaire, soit enfin parce que, après avoir quitté l'atelier, elle entreprend des travaux parfois plus pénibles que ceux qu'elle abandonne. Il ne convient donc pas de conserver des dispositions qui, de l'avis unanime des inspecteurs de fabriques, ne sauraient être appliquées. »

La nouvelle loi du 18 Juin 1914 interdit seulement l'emploi des femmes dans les établissements industriels durant six semaines après l'accouchement et accorde deux semaines supplémentaires sur la demande de la mère; en outre, la femme enceinte peut quitter son travail sans avertissement préalable et la femme accouchée ne peut être congédiée, durant la période d'interdiction légale du travail.

2° En Allemagne, la loi du 17 Juillet 1878 interdisait l'emploi des femmes dans les fabriques pendant les trois semaines qui suivent leur accouchement. Le code industriel du 1er Juin 1891 augmentait ces mesures de protection en décrétant que « les femmes accouchées ne peuvent être occupées pendant les quatre semaines qui suivent l'accouchement et qu'elles ne peuvent reprendre le travail pendant les deux semaines suivantes que sur la présentation d'un certificat du médecin autorisé ». L'article était modifié en 1909 pour s'appliquer à tous les établissements industriels employant au moins dix personnes et pour rendre obligatoire un repos de huit semaines dont six après l'accouchement.

La législation allemande pour la protection de la maternité

eut pour origine le développement du socialisme d'Etat (1), créant le code d'assurances sociales dont nous aurons à reparler. Le nombre des femmes employées dans l'industrie donna à cette législation un champ d'activité qui grandissait sans cesse (2). Enfin, malgré l'augmentation de la population allemande, les statistiques prouvaient que cette augmentation persistait uniquement par les gains déjà acquis, mais que le taux de la natalité diminuait (3).

Une Association active était créée en 1910 pour diriger le mouvement de protection de la maternité et de l'enfance, la Deutsche Gesellschaft für Mutter und Kindesrecht, en même temps que des études nombreuses apportaient des arguments en faveur de cette protection; nous citerons seulement celles de E. Luders (4), de A. Salmon (5), de W. Platz (6), et surtout de H. Furth (7). Nous aurons à montrer que le mouvement s'est fortement accentué pendant et après la guerre.

3° La loi hongroise sur l'industrie (24 Mai 1884) ordonne, par l'article 116, que « les femmes sont dispensées du travail réglé par leur contrat dans les quatre semaines qui suivent leur accouchement sans que le contrat soit rompu ». La loi autrichienne du 8 Mai 1885 décrète aussi que « les

(1) Andler : Les origines du socialisme d'état.

(2) H. Furth : Die Fabrikarbeit verheirateter Frauen; Cf. Dubois : Le travail des femmes en Allemagne (*Réforme sociale*, 1902) ; Cf. aussi le rapport de Mayet (de Berlin) au Congrès des assurances sociales (1908, Rome), et Bakofen : L'influence de la guerre en gynécologie et en obstétrique (*Deutsch Méd. Woch*, 1919, n° 8).

(3) Nitti : La population et le système social, 1897; Malgré cette dimition le taux de la natalité allemande restait bien supérieur à celle de la natalité française : La natalité pour 1.000 habitants était tombée dans ces dernières années de 38 à 30 en Allemagne, alors que, depuis longtemps déjà, en France, elle était inférieure à 20 (Gide : Cours d'économie politique, p. 564, et La Reconstitution de la population française, in. Conférence sur la Réorganisation de la France après la guerre, 1916).

(4) Luders : Das Problem der Mutterschaltverseherung, 1905.

(5) Salmon : Mutterschütz und Mutterschaltversicherung, 1908.

(6) Platz : Du reichsgesetzliche Mutterschaftversuherung, 1912.

(7) Furth : Die Mutterschaftverseherung, 1911.

femmes en couches ne peuvent être employées régulièrement à des travaux industriels que quatre semaines après l'accouchement ».

4° En Hollande, la loi du 5 Mai 1889 interdit le travail dans les fabriques pendant quatre semaines après l'accouchement. La même règle est reproduite dans le décret du 14 Février 1910. Un projet de loi prévoit que l'interdiction du travail industriel devra durer huit semaines, dont six après l'accouchement et que les mères devront recevoir ultérieurement les facilités nécessaires pour allaiter leurs enfants.

5° En Belgique, la loi du 13 Décembre 1889 décrète que « les femmes ne peuvent être employées au travail pendant les quatre semaines qui suivent leur accouchement ». La durée du repos n'est pas modifiée par la loi du 28 Février 1919, mais l'interdiction s'applique à la fois aux mines, aux entreprises de transports et aux établissements privés et publics.

6° En Angleterre (1), depuis l'acte du 5 Août 1891, il est « interdit aux gérants de fabriques ou ateliers d'employer sciemment des femmes ou filles pendant les quatre semaines qui suivent leur délivrance ». La loi du 17 Avril 1901 sur les fabriques et ateliers reproduit la même interdiction qui est également adoptée en Australie par la loi de 1904 et 1911, en Nouvelle-Zélande par la loi de 1908, en Nouvelle-Galles du Sud par la loi de 1912, tandis qu'au Natal, la loi du 27 Mai 1910

(1) Bry : Histoire industrielle et économique de l'Angleterre, 1901 ; d'Haussonville : Le travail des femmes en Angleterre (Socialisme et Charité, 1895) ; Mac Donald : La législation du travail en Angleterre (Congrès International de la Législation du Travail de Bruxelles, 1897), donnent des renseignements sur les origines de la réglementation du travail. Les dangers du travail industriel pour la femme enceinte étaient souvent étudiés dans les revues anglaises (*Greenwood The industriel occupation of married women* (1911) et Adamson: *The exspectant mother in the munition factory*, 1918, de même que pour les nouveaux-nés. (Articles de Warth (Lancet, 22 Juillet 1905); Reid (Lancet, 18 Août 1906); Dawson (Mentheley labor Review, 1918). Les résultats de l'enquête de Vignes, publiées en 1919 dans les *Annales de Gynécologie et d'Obstétrique*, montrent que la législation en faveur de la femme enceinte et nourrice s'est fortement développée quand l'abaissement de la natalité est devenue plus sensible et plus particulièrement depuis la guerre.

interdit le travail des femmes pendant les deux derniers mois qui précèdent et les trois mois qui suivent l'accouchement et que, en Afrique du Sud, le travail industriel est interdit pendant douze semaines, dont huit après l'accouchement.

7° Les mesures prises par le Portugal (décret du 14 Avril 1891), reproduites par la loi de 1915, ordonnent que « la femme ne sera pas admise dans les établissements industriels durant les quatre semaines après l'accouchement et que, dans les usines où l'on emploie plus de cinquante femmes, il sera organisé une crèche réunissant les conditions hygiéniques prescrites par les règlements, pour permettre aux mères d'allaiter leurs enfants.

8° En Norvège, l'article 28 de la loi du 21 Juin 1892 est ainsi formulé : « Il ne pourra être permis aux femmes de travailler dans les fabriques durant les six semaines qui suivent leur accouchement; le délai pourra toutefois, dans des circonstances particulières, être réduit à quatre semaines sur autorisation médicale. » La loi du 18 Septembre 1915 régit, de façon identique, toutes les entreprises employant plus de cinq ouvriers, interdit de façon absolue le travail pendant six semaines, et affirme le droit pour la femme de quitter son travail dans les quatre semaines qui précèdent son accouchement, d'être réintégrée après son absence si elle en a exprimé le désir et enfin d'obtenir le temps nécessaire pour l'allaitement de son enfant.

9° Les lois suédoises du 17 Octobre 1900 et du 29 Juin 1912, modifiées en 1916, permettent de reprendre le travail avant six semaines sur certificat médical, de quitter le travail seulement deux semaines avant l'accouchement, d'obtenir le temps nécessaire pour allaiter l'enfant.

10° En Espagne, l'article 9 de la loi du 13 Mars 1900 sur le travail des femmes et des enfants interdit d'employer les femmes pendant les trois semaines qui suivent leur accouchement. La loi du 8 Février 1905 a une portée plus générale : le travail des femmes est interdit pendant six semaines après l'accouchement, à moins qu'il ne soit reconnu possible après quatre semaines par certificat médical; si une ouvrière

demande un congé durant le huitième mois de sa grossesse, sa place lui sera réservée; enfin, les mères qui allaitent leurs enfants auront une demi-heure de liberté matin et soir sans déduction de salaire.

11° La loi danoise du 11 Avril 1911, reproduite par la loi du 29 Avril 1913, s'étend à toutes les industries, sauf celles qui sont exercées par le père, la mère et les enfants, mais l'interdiction du travail pendant quatre semaines après l'accouchement est facultative avec certificat médical attestant le rétablissement complet de la mère; l'installation d'une pièce chauffée en hiver est imposée dans les ateliers employant 25 femmes.

12° La loi italienne sur le travail des femmes et des enfants dans les établissements industriels (1) (19 Juin 1902), décrète (art. 6), que « les femmes ne pourront être employées qu'un mois après l'accouchement. La loi du 10 Juin 1907 vise, outre les établissements industriels, les mines, les petits ateliers et les entreprises de culture de riz ; elle admet que l'interdiction du travail pourra être réduite à trois semaines sur certificat médical, mais elle impose aux fabriques occupant plus de 50 ouvrières, l'organisation d'une pièce pour l'allaitement des enfants et, pour les ateliers moins importants, la liberté d'une heure pour les mères qui allaitent.

13° En Roumanie, la loi du 11 et 24 Février 1906 avait interdit le travail industriel des femmes pendant trois semaines au moins après l'accouchement. La loi du 25 Janvier 1912 interdit le travail dans un grand nombre d'industrie pendant six semaines après l'accouchement et assure à la mère le droit de conserver sa place.

(1) La question du travail des femmes durant la période de maternité en Italie a été étudiée par le professeur Vicarelli dans un très substantiel rapport au 17e Congrès de la Société italienne d'obstétrique et de gynécologie de Naples, Novembre 1912 (Lavoro e maternita; studio et nico, clinico e sociale); on y trouve une très riche bibliographie des travaux italiens (près de 300) sur ce sujet. Le côté pratique de la question a été surtout étudié, comme il sera dit ultérieurement aux congrès de 1919 et de 1921. Le projet de loi du 31 Mars 1922, cité plus loin, tendrait à l'application des 6 semaines de repos préconisées par le Congrès international du travail de Washington, 1919.

14° En France (1), la première loi protectrice de la maternité est celle du 17 Novembre 1909, qui donne à la mère le droit de quitter son travail pendant 8 semaines pour son accouchement sans qu'il y ait rupture de contrat. La loi du 19 Juillet 1913 interdit le travail pendant quatre semaines après l'accouchement et permet l'interruption du travail dès que la femme est en état de grossesse apparente. La loi de 1917 est destinée à favoriser l'allaitement malgré la reprise du travail.

15° Au Japon, la loi du 28 Mars 1911, modifiée le 3 Août 1917, interdit le travail pendant 5 semaines (réduite à trois sur certificat médical), mais cette interdiction ne joue que dans les usines occupant plus de 15 ouvrières et si le travail y est, de par sa nature, nuisible à la santé.

16° La loi Grecque de 1912 et les décrets des 14 et 27 Août 1913 interdisent le travail pendant 8 semaines dont 4 au moins après l'accouchement ; l'interdiction porte pour les établissements industriels et commerciaux, pour les mines et les entreprises de transports ; enfin, le droit de réintégration après l'absence permise par la loi est reconnu.

17° Au Brésil, la loi du 29 Décembre 1917 interdit le travail dans les fabriques, ateliers et entreprises industrielles pendant les 4 semaines qui suivent l'accouchement.

18° Aux Etats-Unis, la législation est trop différente d'un Etat à l'autre pour que l'étude en soit possible, pourtant, l'interdiction du travail pendant 4 semaines après l'accouchement existe dans l'Etat de New-York, de Vermon, Massachusset et de Connecticut. La question de la dépopulation n'existait pas aux Etats-Unis et, d'ailleurs, au XIX^e^ siècle, le travail de la femme s'y présentait sous un jour spécial : la femme mariée abandonnait généralement son métier parce que le salaire du mari suffisait (2), mais la vaste enquête publiée en 1910 sur la

(1) Le but essentiel de ce travail sera précisément l'étude des diverses lois françaises ; nous citons ici seulement les dates des textes législatifs pour éviter un oubli dans ce rapide aperçu chronologique.

(2) D'Haussonville : Le travail des femmes aux Etats-Unis (*Socialisme et Charité*, 1897).

condition du travail de la femme montrait qu'elle continuait plus souvent que jadis à travailler après son mariage et il est probable que ce mouvement se sera encore accentué à la suite de la guerre, comme le prouvent les statistiques publiées par le Bulletin du Ministère du Travail (1).

Cet aperçu historique des principales législations étrangères montre qu'un grand nombre d'Etats ont reconnu la nécessité de réglementer le travail des mères avant et surtout après l'accouchement ; mais les différences de réglementation sont multiples :

I. — La durée de l'interdiction du travail varie de 4 à 8 semaines (avec un maximum de douze semaines dans l'Afrique du Sud) ; elle peut être réduite de trois semaines sur certificat médical en Italie et au Japon et la reprise du travail est permise en Suède et au Danemarck dès qu'elle est médicalement reconnue possible. Il semble qu'il y ait une tendance nette dans les législations récentes à interdire le travail pendant six semaines après l'accouchement.

II. — L'interdiction du travail féminin a un champ d'action variable :

Dans quelques pays elle n'est applicable qu'aux établissements industriels ayant plus de cinq ouvriers (Suède et Norvège), plus de six (Italie, Danemark, Australie), plus de dix (Allemagne), plus de seize (Japon) ; dans d'autres (Angleterre, Hollande, Portugal, Brésil), l'interdiction s'étend à toutes les fabriques ou ateliers ; en France, en Belgique, en Grèce et dans quatre Etats Américains, elle est applicable à la fois aux établissements industriels et commerciaux, aux entreprises de transports et aux mines ; enfin, en Espagne, la loi s'applique à tout travail manuel, en excluant pourtant les travaux agricoles et les ateliers domestiques.

III. — Le droit de réintégration à la fin du repos obligatoire est garanti dans la plupart des textes législatifs. En outre, la femme enceinte peut quitter son travail sans avis préalable et

(1) Bulletin du Ministère du Travail, 1919 et 1920.

sans rupture de contrat durant les deux dernières semaines de la grossesse en Suède, durant le dernier mois en Espagne et en Norvège, à toute époque de la grossesse en Suisse, en France, en Grèce.

IV. — La protection de l'allaitement est poursuivi également dans plusieurs pays. La mère est autorisée à allaiter son enfant durant les heures du travail en France, en Italie, en Norvège, en Espagne, en Suède ; un local spécial doit être mis à la disposition des mères allaitant leur enfant dans les ateliers où sont occupés plus de 15 ouvrières (Danemark), plus de 50 ouvrières (Italie et Portugal), plus de 100 ouvrières (France).

L'interdiction du travail féminin, du fait de la grossesse, semble donc se généraliser dans les diverses législations industrielles, mais il semble bien qu'on n'ait pas encore trouvé le moyen de donner à cette interdiction légale une réalisation effective. Cette réalisation dépend, en grande partie, de l'organisation de l'Inspection du travail et des sanctions légales mises à sa disposition. Ces questions ne peuvent être étudiées ici, mais il faut reconnaître que, d'après les rapports présentés à la conférence de Washington, les patrons et les inspecteurs du travail déclarent que les moyens dont ils disposent pour observer et faire observer la loi sont absolument insuffisants. La plupart des lois prévoient, même d'avance, ces difficultés de réalisation, puisqu'elles limitent la poursuite pour infraction seulement lorsque le patron aura « sciemment » fait travailler une femme pendant la période de repos obligatoire.

Les textes législatifs, seraient-ils strictement appliqués, n'atteignent, d'ailleurs, qu'un nombre restreint des mères qui travaillent. Il y a encore toutes celles qui sont astreintes à des travaux agricoles et plus encore celles qui restent esclaves du travail à domicile malgré la lutte entreprise dans presque tous les pays contre le « sweating système ».

Dès lors, ne faut-il pas conclure que le seul moyen pratique de procurer aux mères le repos nécessaire pour elles et leur enfant, serait de leur assurer, à défaut du salaire, un secours

matériel suffisant pour leur permettre l'interruption du travail journalier : Comment ce but a-t-il été poursuivi ou atteint?

B. — *Des modes de secours prévus pour la maternité*

Le questionnaire adressé par le Comité d'organisation de la conférence du travail de Washington, 1919, insistait sur l'organisation de ce secours et, outre les documents apportés à la conférence, une enquête (1) faite au Ministère du Travail des Etats-Unis apporte des renseignements précis auxquels nous joindrons quelques documents plus récents.

1° Du fait que certains Etats ne prévoient pas une assistance légale de la maternité, il ne faudrait pas en conclure qu'ils ne font rien pour apporter à la mère ouvrière et plus généralement à la mère pauvre, une partie des secours matériels dont elle a besoin. C'est ainsi qu'aux Etats-Unis, l'interdiction du travail industriel n'existe que dans 4 Etats et aucune indemnité légale n'est prévue ; pourtant, il en est peu où l'on reconnaisse aussi énergiquement « les droits de l'enfant » (2) en même temps que ceux de la mère et où soit poursuivie aussi méthodiquement la lutte contre la mortalité infantile (3).

Il est inutile de reproduire ici la description si complète qu'Armand Delille (4) a faite de cette activité sociale si nécessaire et si féconde en résultats ; il suffit de signaler deux faits importants. D'abord le rôle capital joué aux Etats-Unis par un corps spécial d'infirmières visiteuses (5) (nurses) chargées de surveiller le développement normal des enfants, sous la direc-

(1) Harris : Maternity Bénéfit systems in certain foreign contries (U. S. Depart. of labor, children's bureau. Leg. series 3. Washingon, 1919).

(2) Hayne : Les droits de l'enfant (*Journal the Am. Méd. Assoc.*, 17 Juin 1920).

(3) Baby Saving Campaigns (A preliminary report on what American Cities are doing vo prevint infant mortality (U. S. Dep. of. labor — Children's Bureau, publ. 3e).

(4) Armand Delille : La lutte contre la mortalité infantile aux Etats-Unis (Archives médicales des maladies des enfants, Janvier 1919).

(5) Cabot : La fonction de la visiteuse à domicile, 1918 ; Armand Delille : L'infirmière visiteuse (*Paris Médical*, 9 Décembre 1919); il y a même une organisation pour les campagnes (Biegler : The problem of expectant motter in rural communities, in Amer. *Jour. of. obstet. and gyn.*, 1920, T. I.).

tion de médecins dont elles sont non pas les concurrentes, mais les collaboratrices ; un système de fiches tenues obligatoirement au dispensaire affecté à ce service, permet de s'assurer que ce mode d'assistance matériel et médical à la maternité est fait avec exactitude.

Un autre fait caractéristique est la collaboration constante dans presque tous les Etats entre les pouvoirs publics représentés par le Directeur des Services d'hygiène (Board of health), et les Comités des diverses œuvres privées. De cette collaboration (1) résulte à la fois un contrôle bienfaisant, en même temps qu'une division du travail toujours efficace, puisqu'il évite la dispersion des efforts (2). Enfin, quoique l'action gouvernementale, au point de vue législatif, soit assez limitée dans les divers Etats de l'Union, il a été créé au Ministère du Travail (Department of Labor) une direction (Children's Bureau) chargée de poursuivre des enquêtes sur la protection de la première enfance, de susciter des méthodes nouvelles, de surveiller les résultats obtenus par l'initiative privée; elle est aidée par l' « Association for the Study and prevention of infant mortality », fondée en 1905, analogue à notre Ligue contre la mortalité infantile.

On voit aussi apparaître dans les divers Etats une tendance à développer le principe d'une assistance financière à la maternité : c'est ainsi que de 1901 à 1919 il a été établi, dans 39 Etats, des secours financiers pour les mères de famille lorsque le père est mort ou est invalide (3) ; c'est ainsi encore que, d'après les documents apportés à la Conférence de Washington (4) (1919), le Bureau de l'enfance

(1) Armand Delille : Hygiène publique et hygiène sociale aux Etats-Unis (*Rev. d'Hyg. et de police sanitaire*, 1919, p. 67).

(2) Les résultats obtenus pour la diminution de la mortalité infantile varient pourtant suivant les villes de 47 à 111 pour 1.000. Certains y voient un argument en faveur de l'intervention gouvernementale (*Journ. of the Amer Méd. Assoc.*, 28 Janvier 1922).

(3) Thompson : Laws relating to « mother's pension in the United Stades, Canada, Danemark and New Zeeland (Governement printing office, Washington, 1919).

(4) Rapport III, 1re partie, p. 14; Cf. Foore : Les mesures législatives contre la mortalité maternelle et infantile (*Americ Jour. of. obst. and gyn.*, Novembre 1919).

au Ministère du Travail recommande l'adoption d'un programme de subventions fédérales aux divers Etats pour venir en aide à l'œuvre de protection des mères et des enfants en bas-âge et pour assurer, en particulier, les soins médicaux et hospitaliers. Un projet de loi devait être soumis au Congrès.

Les mêmes tendances existent en Nouvelle-Zélande. Le système d'assurance contre la maladie, établi par la loi du 21 Novembre 1910, établit bien un secours en cas d'accouchement mais, l'assurance restant volontaire, le nombre des femmes assurées est très restreint. Par contre, sous l'influence prépondérante de Lady Plunkett, l'activité des œuvres privées soutenue par l'Etat a produit des résultats remarquables (1) dans la lutte contre la mortalité infantile, qui est tombée à 4 0/0 en 1911 et 1912.

2° La protection légale de la maternité s'exerce dans quelques pays sous la forme d'assistance par une somme d'argent accordée à la mère ; ainsi en est-il en France, avec la loi de 1913, que nous aurons à étudier plus longuement.

Dans l'Afrique du Sud, la loi de 1918, qui impose à la mère l'abandon du travail pendant douze semaines, prévoit que, sur le rapport de l'Inspecteur du Travail constatant qu'elle vit de son salaire, elle recevra une indemnité grâce aux crédits votés par le Parlement. Le chiffre de cette indemnité n'est pas fixé et il est facile d'en prévoir l'insuffisance en même temps que l'incertitude.

Le mode d'assistance établi en Australie par la loi du 10 Octobre 1912, est bien différent : A chaque naissance, la mère reçoit la somme fixe de 5 livres sterling (100 francs); il n'est fait aucune distinction suivant que la femme est ouvrière ou non, si bien que, de 1913 à 1917, le nombre d'indemnités est sensiblement égal au nombre des naissances (539.225 indemnités pour 539.994 naissances). Sans insister ici sur le fait que cette assistance n'est guère possible que dans

(1) New Zeeland. Society for the health of women and children (méthode suivie dans les petites villes et dans les campagnes; Children's bureau n° 6. Washington 1914). Lichtfields (*Méd. Journ. of Australide*, 6 Déc. 1919) prétend que le climat favorable serait la cause essentielle des succès signalés, mais les faits montrent qu'il y a un rapport indéniable avec les mesures médico-sociales qui ont été prises.

un budget qui ne connaît pas encore les crises nationales et sociales, une objection s'impose : c'est l'inutilité de l'indemnité pour les familles aisées en même temps que son insuffisance pour les familles ouvrières ou pauvres. Aussi ce mode d'assistance ne tend-il guère à se généraliser dans les pays qui s'occupent activement de la protection légale de la maternité. Il résulterait de certains documents (1) que des mesures ont été prises dans la Russie des Soviets pour donner aux travailleuses huit semaines de repos payé avant l'accouchement et huit après; la moitié seulement pour les autres. Ces mesures ne paraissent guère d'accord avec tout ce qui est dit par ailleurs sur la misère et la famine en Russie.

3° Le principe de la protection légale de la maternité par l'assurance obligatoire est bien différent. Le premier essai en fut fait en Allemagne où la loi du 15 Juin 1883 rendait l'assurance contre la maladie obligatoire pour tous les ouvriers de l'industrie et du commerce gagnant moins de 2.000 marks par an et, à partir de 1911, la loi s'étend aux ouvriers agricoles et aux domestiques, c'est-à-dire à presque tous les salariés.

Le code impérial d'assurance obligatoire contre la maladie considérait les accouchées comme des malades.

Art. 195. — Il est accordé aux femmes en couches qui, dans le courant de la dernière année précédant le jour de leur délivrance, ont participé durant six mois au moins à l'assurance impériale contre la maladie, un secours en espèce égal au secours hebdomadaire de maladie (2) et cela pour huit semaines, dont six au moins doivent tomber dans la période postérieure à l'accouchement.

Art. 196. — Moyennant le consentement de l'accouchée, la Caisse peut : 1° soit remplacer le secours hebdomadaire en argent par un entretien approprié dans une maternité; 2° Soit remplacer la moitié du secours en argent par des gardes-malades.

(1) Maternity an cheld welfare, Avril 1921.

(2) Cette indemnité oscille suivant les Caisses, entre la moitié et les trois quarts du salaire.

Les articles 198, 199 et 200 indiquent que les statuts peuvent soit prévoir l'assistance d'une sage-femme ou l'intervention chirurgicale nécessaire durant l'accouchement, soit accorder durant la grossesse un secours de maternité équivalent au secours pécuniaire de maladie pendant six semaines au plus, lorsque, par suite de leur état, ces femmes deviennent incapables de travailler, soit enfin consentir une indemnité d'allaitement jusqu'à la moitié du secours pécuniaire de maladie, jusqu'à la douzième semaine après l'accouchement.

La diversité des indemnités prévues vient de ce que, si l'assurance est légalement obligatoire, l'intéressée reste libre de s'assurer soit à la caisse officielle, soit à une des anciennes sociétés de secours mutuels surveillées par l'Etat.

Sans vouloir décrire ici le fonctionnement de ces Caisses (1), il suffira de rappeler que le 1/3 des primes est payée par le patron et les 2/3 par l'ouvrier et que, si la prime était très variable (en moyenne 4 1/2 % du salaire de base), suivant les caisses et suivant la valeur de l'assurance, les intéressés avaient accepté sans murmure cet acte de prévoyance qui leur était imposé. Il est de fait que le nombre des femmes assurées a suivi une progression régulière et a passé pour les quatre principales caisses d'assurances de 1.022.785 en 1892 à 3.328.736 en 1912.

Déjà, en 1908, ces indemnités étaient jugées insuffisantes par beaucoup, et on reprochait aux Caisses d'assurance de n'aider qu'un nombre insuffisant de mères. Mayet (2), de Berlin, s'était fait l'avocat de cette cause. L'Association allemande pour le droit de la mère et de l'enfant luttait pour protéger plus efficacement encore les mères, et plusieurs asiles étaient créés (3) pour recevoir les mères isolées.

(1) Davson : Social insurance in Germany (history, opérations, résults). New-York, 1912; Belloms : Les lois ouvrières en Allemagne et en Autriche.

(2) Mayet : Rapport au Congrès d'assurance sociale à Rome, 1908.

(3) A. Shreiber, Mutterschast, 1912; Schreiber : La protection des nourrissons et des enfants à Berlin (*Presse Médicale*, nos 83, 89, 94, 99, de 1911).

Durant la guerre, une série de décrets (1) ont ajouté à l'assurance un élément d'assistance très développé.

Il est alloué une somme fixe de 25 marks pour frais d'accouchement, un secours pécuniaire de un mark par jour pendant huit semaines, dont six au moins après les couches, un secours complémentaire de 12 marks pour sage-femme ou traitement médical en cas de complications, enfin une prime d'allaitement de 50 pfennigs par jour, pendant douze semaines pour les mères nourrissant leur bébé. L'ordonnance du Conseil fédéral du 3 Décembre 1914 ne donnait ces indemnités qu'aux femmes dont les maris mobilisés avaient été assurés; celles du 28 Janvier et du 23 Avril 1915 les accordaient, en outre, à celles dont les maris mobilisés ne gagnaient pas plus de 2.500 marks; celle du 6 Juillet 1917 admettait que la mobilisation civile donnait des droits analogues; enfin, celle du 17 Mars 1918 donnait les mêmes indemnités aux ouvrières agricoles jusque-là moins privilégiées. Il est probable qu'une partie au moins de ces décrets persiste et il suffit de parcourir la littérature médicale allemande pour constater que le mouvement en faveur de la protection légale de la maternité s'est accentué après la guerre (2) et que la lutte pour l'augmentation de la natalité y est plus active que jamais.

La loi autrichienne du 30 Mars 1888 établissait l'assurance maladie en suivant de très près la loi allemande, et il en est de même pour la loi hongroise du 9 Avril 1890, modifiée le 9 Avril 1907. Aussi, sans insister sur les détails qui dis-

(1) *Bulletin Ministériel du Travail,* 1918, pages 339-443; (Cf. *Archives mensuelles obst. et gyn.,* Juin 1919) ; Hanawer : Le travail, l'hygiène de la femme et la guerre (Arch. J. Frauenkl, und Eugenetik, 1919, p. 344), et Gauss: Les secours de guerre aux femmes allemandes (*Centr. J. Gynek.,* 30 Octobre 1920).

(2) Parmi les nombreux articles de revues et de journaux, il suffit de citer celui de Hirsch : *Versuche cines Programs der Gebuten politik im neuen Deutschland* (Arch. f. Frauenheilkunde, 1919, H), et Hodam : Das Gesetz uber Wochenhilfe und Wochenfürsorge (*Deutsche méd. Wochensch,* 1919, n° 50). On sait que la presse quotidienne allemande multiplie les preuves de la valeur du nombre au point de vue économique comme au point de vue militaire.

tinguent (1) les textes législatifs, nous remarquons seulement la tendance très nette à étendre le champ d'action de l'assurance : ainsi, la loi hongroise de 1907, par l'article 26, permit aux femmes des ouvriers assurés de s'assurer elles-mêmes, quoique non ouvrières, en payant la moitié de la cotisation des assurés; de même, la loi autrichienne du 4 Janvier 1917 accorde l'indemnité d'accouchement (jusqu'à 75 % de salaire) pendant six semaines au lieu de quatre, et prévoit, en outre, des secours d'allaitement pouvant s'élever à la moitié de l'indemnité maladie pendant vingt-six semaines ; elle permet aussi aux ouvrières agricoles et aux salariées à domicile de faire partie de l'assurance maladie (comprenant l'assurance maternelle), pourvu qu'elles payent la totalité de la prime et non pas seulement les 2/3 comme les assurées obligatoires travaillant dans les établissements industriels.

Ce mode d'assurance paraît avoir donné satisfaction, puisque les nouveaux Etats créés par le Traité de Versailles en 1919 ont manifesté le désir de le conserver.

Ainsi en est-il pour la République Tchéco-Slovaque qui, par la loi du 15 Mai 1919, étend le domaine de l'ancienne loi autrichienne, aux salariées des entreprises industrielles, commerciales, agricoles et à domicile; la prime est toujours payée 2/3 par l'employée et 1/3 par le patron; l'assurance de maternité donne, avec les soins médicaux gratuits, une indemnité maladie de 60 % du salaire pendant six semaines après l'accouchement et une indemnité facultative d'allaitement pendant vingt-six semaines.

En Pologne, un décret de 1919, soumis à la ratification de la Chambre législative, maintient l'assurance obligatoire contre la maladie donnant pendant huit semaines, dont six après l'accouchement : outre les soins médicaux gratuits, une indemnité en espèce équivalente au salaire total, ainsi qu'une indemnité en nature accordée sur certificat médical pendant douze mois à la mère qui allaite.

(1) Belloms : Les lois ouvrières en Allemagne et en Autriche, op. cit. Cf aussi l'enquête publiée en Amérique par le Ministère du Travail (Workmens insuration and compensation system in Europa (2 vol. 1911).

Enfin, pour l'Alsace-Lorraine (1), les autorités représentatives ont demandé le maintien des lois d'assurance sociale, conformément aux prescriptions légales anciennes, et l'Assemblée générale de l'*Union des Caisses locales d'Alsace-Lorraine* a voté, le 18 Mai 1919, la résolution suivante : « Il faut, en première ligne, maintenir le système de l'assurance obligatoire qui a donné d'excellents résultats ». En même temps, les améliorations suivantes étaient demandées: d'abord l'extension de la limite de revenus que le décret allemand du 22 Novembre 1918 avait porté d'un salaire annuel de 2.500 à 4.000 marks; d'autre part, en ce qui concerne l'assistance aux femmes en couches, l'allocation de secours de grossesse, l'indemnité d'accouchement et de secours d'allaitement seraient à maintenir tels qu'ils étaient prévus par les décrets durant la guerre.

L'assurance maternelle annexée à l'assurance maladie obligatoire existe suivant des principes analogues en Roumanie (loi du 25 Janvier 1912), en Hollande (loi du 5 Juin 1915), en Norvège (loi du 6 Août 1915). En Angleterre, l'assurance maladie (2) est imposée par une série de lois en 1911, 1915 et 1918, à tout travailleur manuel, y compris les ouvrières à domicile, si le gain annuel ne dépasse pas 4.000 francs; elle accorde, au moment de l'accouchement, une indemnité fixe de deux fois trente shillings si la femme est assurée et mariée, mais seulement une fois trente shillings si elle est mariée et non assurée ou non mariée et assurée. La gratuité des soins n'est pas prévue, mais, en cas de maladie ou d'incapacité de travail pendant la grossesse et après les quatre semaines qui suivent l'accouchement, la mère a droit à une indemnité de 7^{s},6 par semaine. De multiples critiques ont été adressées à cette assurance maternelle, en particulier l'insuffisance des indemnités et les difficultés administratives dues à la multi-

(1) Chollet et Hamon : Le problème des assurances sociales en Alsace-Lorraine (avec préface de J. Cruppi, 1919).

(2) Lloyd Georges : The peopl's insurance explained by the Chancellor of the exchiquer, Londres, 1911. Cf. National insurance act. Londres, 1915, et Harris : Maternity benefit systems, op. cit.

plicité des Caisses (1). Mais ces textes législatifs ne donnent qu'une idée bien insuffisante de l'effort considérable fait en Angleterre en faveur de la maternité et de l'enfance, surtout depuis que s'est imposé à l'attention le fait de la diminution du taux de la natalité (2). Une description de cette activité sociale a été faite par H. Vigne (3), qui a montré le rôle essentiel des dispensaires pour consultations de femmes enceintes (Anténatal Clinic) (4) et celui de l'assistance à domicile par les nurses visiteuses, dont le nombre a passé de 600 en 1914 à 812 en 1915 et à 1.445 en 1917 (5). Les résultats obtenus sont dus surtout à l'union étroite des initiatives privées et des autorités locales; mais la lutte entreprise est soutenue par des appels réguliers à l'opinion publique, en particulier durant la semaine nationale des bébés (National Baby Week), et l'Association Nationale pour la lutte contre la mortalité infantile (6), tend à donner plus de place à l'intervention légale dans la protection de la maternité, condition essentielle à la défense de la vie de l'enfant.

(1) Si l'accouchement comporte une allocation fixe, la cotisation payée à l'assurance est variable, suivant les caisses et suivant le salaire de l'assuré. Cette cotisation est, en moyenne, de 6 p. (0 fr. 60) par semaine, dont la moitié est payée par l'employeur et la moitié par l'employé.

(2) Une série d'enquêtes officielles ont été faites à ce sujet, en particulier : The declining birth rate its courses and effects (Londres 1915): la statistique présentée par Stevenson à la Royal Statistical Society (20 Avril 1920, In. *Brit. Méd. Journ.* 1er Mai 1920) et le rapport de Ballantyne à la National Birth rate Commission, sur le problème de la repopulation (Janvier 1921). Le taux des naissances aurait baissé pendant la guerre jusqu'à 18,6 par 1.000 habitants, alors qu'avant 1914 il dépassait 25 0/000.

(3) H. Vignes : L'assistance obstétricale en Angleterre (*Annales de gyn. et d'obstétrique* nos 9, 10, 11 de 1919), et Lane Claypsen : The Child welfare movement (Bell and Sons 1920).

(4) Ballantyne en a décrit le fonctionnement dans le *Lancet*, 17 Oct. 1914 et 13 Décembre 1916; Cf. Crook : Quatre années d'une clinique anténatale (*Brit. Méd. Journal*, 1919, p. 372).

(5) Maternity and child welfare (Liste des centres en Angleterre et au pays de Galles, publiée annuellement par le *Stationery Office*). Cf. Ballantyne Puériculture antinatale (*Médical Times*, 1919, p. 91).

(6) Compte-rendu du Congrès de l'Association Nationale pour la lutte contre la mortalité infantile (Londres, 5-7 Juillet 1921, in. *Médical Record*, 27 Août 1921).

Il reste à décrire une autre forme de l'assurance maternelle pratiquée en Italie par la Caisse de Maternité. Déjà, avant la loi de 1902, interdisant le travail aux femmes accouchées, il y avait dans plusieurs grandes villes italiennes des Caisses de maternité fondées à Turin en 1898, puis à Milan, Rome et Florence en 1905, à Bergam et Brescia en 1906. Ces Caisses de maternité, moyennant une modique contribution volontaire de l'ouvrière, lui assuraient, grâce aux dons des membres honoraires, une indemnité de trente à quarante-cinq lires après l'accouchement. Le nombre des ouvrières assurées restait pourtant infime. Un projet de loi, déposé en 1905, fut repoussé en 1907; ce fut la loi du 17 Juillet 1910 qui créa la Caisse de maternité établie à Rome comme Section autonome de la Caisse Nationale pour l'invalidité et la vieillesse des ouvriers. Cette loi établissait l'assurance maternelle obligatoire pour les ouvrières soumises à la loi industrielle de 1907. La prime annuelle, d'abord différente suivant l'âge, fut fixée par la loi du 17 Février 1917 sur taux unique de 2 lires 25, payées par l'employeur qui retient une lire sur le salaire de l'ouvrière. L'indemnité par accouchement est de quarante lires, dont trente payées par la Caisse d'assurance et dix par l'Etat.

On a beaucoup critiqué l'insuffisance de cette allocation, mais un avantage réel est dans la simplicité d'organisation, si bien qu'on peut se rendre facilement compte du fonctionnement de la loi. Le nombre des assurées est limité : il est passé de 436.801 en 1912 à 505.711 en 1915, avec un nombre d'allocations de 27.488 en 1913 et 29.752 en 1914. Pour parer au déficit, la contribution de la Caisse a été baissée à 28 lires, celle de l'Etat a été élevée à 12, afin de maintenir le total de 40 lires. Ce chiffre a été porté à 60 pendant la guerre. Une campagne active se poursuit en Italie pour étendre l'assurance maternelle aux ouvrières agricoles et à domicile, pour augmenter les secours donnés par l'assurance et surtout pour établir une organisation méthodique de l'assistance maternelle (1). C'est ainsi que le Congrès Italien d'obstétrique

(1) Laffont : Le mouvement de la protection de la maternité en Italie (*Arch. mens. d'obst. et de gyn.*, Mai 1919).

en 1919 a consacré toutes ses séances à cette organisation (1) : les rapports de Truzzi sur la « protection de la grossesse légitime », celui d'Alfieri sur la « protection de la grossesse illégitime » apportent une série de documents et de projets particulièrement intéressants (2). Une loi votée à la Chambre, le 6 Août 1921 et au Sénat, le 31 Mars 1922 (3), modifie l'organisation ancienne : Il résulte, en effet, de l'article 9 du projet de loi de l'assurance obligatoire contre la maladie, que « les femmes assurées doivent s'abstenir du travail pendant les six semaines précédant l'accouchement et les six semaines qui le suivent, avec droit à indemnités égales à celles accordées en cas de maladie.

En résumé, il existe dans dix pays une assurance maternelle obligatoire qui est autonome en Italie et qui fait partie de l'assurance obligatoire contre la maladie dans les neuf autres. L'indemnité est fixée à trente ou soixante shillings en Angleterre et à quarante, puis soixante lires en Italie, tandis qu'elle dépend du salaire antérieur de la femme dans les huit autres pays. L'assurance accorde seulement une indemnité fixe en Angleterre, en Italie et en Hollande, tandis que, dans les sept autres pays, la plupart des Caisses d'assurance donnent, en outre, la gratuité des secours médicaux. D'une façon générale, sauf en Italie, l'ouvrière incapable de travailler durant sa grossesse, a droit, pendant un certain nombre de semaines, à l'indemnité maladie. Enfin, une indemnité d'allaitement est prévue en Allemagne depuis 1918, ainsi qu'en Roumanie, en Tchéco-Slovaquie, en Pologne et en Norvège. Il faut ajou-

(1) XXXe Congrès de la Société d'obstétrique et de gynécologie à Rome, 6-8 Janvier 1919 (compte-rendu in. Archiv. mens. d'obst. et de gyn., Fév. 1919, et dans le *Policlinico*, 19 Janvier 1919. Cf. Giglio : La direction moderne dans l'assistance aux mères (*Revue Obstétr. et Gynécolog. prat.*, Mars 1920).

(2) Les mêmes problèmes ont été discutés à nouveau au premier Congrès National pour la protection de la première enfance (Rome, 29 Octobre 1921). Le rapport de S. Agnese sur « la prophylaxie prenatale » constate que si la mise en œuvre de la protection de la femme enceinte existe dans les grandes villes, tout reste à créer dans les petites villes et les communes rurales et que l'intervention de l'Etat est nécessaire.

(3) *Gynécologie et Obstétrique*, Juin 1922, p. VII.

ter qu'il y a en Suisse, en Suède et au Danemark une tendance très nette à transformer l'assurance volontaire en une assurance obligatoire contre la maladie, assurance qui couvrirait la maternité. Malgré le développement indéniable de l'assurance maternelle obligatoire, trois pays (la France, l'Australie, l'Afrique du Sud) s'en tiennent à l'assistance donnée par l'Etat aux mères dans certaines conditions déterminées.

A l'opposé de ces systèmes de protection légale de la maternité par l'assurance obligatoire ou par l'assistance publique, les Etats-Unis pratiquent encore le principe de l'assistance par les initiatives privées, mais nous avons vu combien les pouvoirs publics encouragent les œuvres ainsi créées et collaborent avec elles ; de là à l'intervention gouvernementale par une législation effective il n'y a qu'un pas vite franchi. Il en a été déjà donné des preuves ci-dessus pour les Etats-Unis. C'est ainsi qu'en Belgique, où la loi de 1889, modifiée le 28 Février 1919, ne s'occupait que de l'interdiction du travail pendant les quatre semaines qui suivent l'accouchement, l'Œuvre Nationale de l'Enfance, créée par la loi du 5 Septembre 1919, prévoit une intervention légale pour l'assistance à la maternité.

Le principe de la protection légale de la maternité a été nettement adopté à la Conférence Internationale du Travail à Washington (Octobre 1919). Son programme était surtout l'étude d'une série de rapports sur le travail des femmes et des enfants et les conventions de Berne de 1906. Quelques jours avant la Conférence, le premier Congrès International du Travail féminin réuni aussi à Washington, avait émis au sujet de la maternité les vœux suivants (1) :

1° Aucune femme ne sera employée pendant les six semaines qui précèdent et les six semaines qui suivent son accouchement ;

2° Chaque femme recevra gratuitement, pendant la période de la maternité, des soins médicaux et chirurgicaux dans les

(1) Des vœux analogues avaient été adoptés à Paris, le 10 Février 1915, par le Congrès des femmes suffragistes interalliées.

hôpitaux ou chez elle avec l'aide d'une infirmière, ainsi qu'une indemnité ;

3° L'indemnité pour les mères sera suffisante pour sauvegarder la santé et le bien-être de l'enfant pendant la période de repos;

4° Dans chaque pays, des Commissions seront créées par le Gouvernement pour étudier les meilleures méthodes de soins aux mères et aux nouveaux-nés et pour les mettre à exécution;

5° Dans le département du travail de la Ligue des Nations, un Bureau sera organisé, qui fera des recherches sur les meilleures méthodes de soins aux mères. Le résultat de ces recherches sera répandu dans les différents pays représentés dans la Conférence du Travail.

Il y eut vote de minorité sur la résolution suivante : L'indemnité pour les mères sera basée sur le salaire vital de la région.

A la Conférence Internationale du Travail, le Comité d'organisation, en présence de la diversité des lois en vigueur, n'avait estimé pouvoir proposer comme base d'une convention internationale que les principes suivants :

1° Interdiction d'employer les femmes dans les fabriques et ateliers pendant au moins quatre semaines après leur délivrance ;

2° Paiement d'une allocation maternelle assurant convenablement l'existence et le traitement de la mère et de l'enfant aussi longtemps que l'ouvrière devra abandonner son travail avant et après les couches. Le Comité propose de fixer cette période à six semaines au moins.

La Conférence générale de l'Organisation Internationale de Travail de la Société des Nations adopta le projet de convention ci-après, à ratifier par les membres :

ARTICLE PREMIER. — Pour l'application de la présente convention, seront considérés comme établissements industriels, notamment: *a*) les mines, carrières, etc.; *b*) les industries ayant pour objet la transformation de la matière, etc. ;

c) les travaux de construction ; *d*) les industries de transport et, comme établissements commerciaux, tous lieux consacrés à la vente des marchandises ou à toute opération commerciale. Dans chaque pays, l'autorité compétente déterminera la ligne de démarcation entre l'industrie et le commerce d'une part, l'agriculture, d'autre part.

ART. 2. — Pour l'application de la présente convention, le terme de femme désigne toute personne du sexe féminin, quel que soit son âge ou sa nationalité, mariée ou non, et le terme enfant désigne tout enfant légitime ou non.

ART. 3. — Dans tous les établissements industriels ou commerciaux, publics ou privés ou dans leurs dépendances, à l'exception des établissements où sont seuls employés les membres d'une même famille, une femme: *a*) ne sera pas autorisée à travailler pendant une période de six semaines après ses couches; *b*) aura le droit de quitter son travail sur production d'un certificat médical déclarant que ses couches se produiront probablement dans un délai de six semaines; *c*) recevra pendant toute la période où elle demeurera absente, en vertu des paragraphes *a* et *b*, une indemnité suffisante pour son entretien et celui de son enfant dans de bonnes conditions d'hygiène; la dite indemnité, dont le montant exact sera fixé par l'autorité compétente dans chaque pays, sera prélevée sur les fonds publics ou sera fournie par un système d'assurances. Elle aura droit, en outre, aux soins gratuits d'un médecin ou d'une sage-femme. Aucune erreur du médecin ou de la sage-femme, dans l'estimation de la date de l'accouchement ne pourra empêcher une femme de recevoir l'indemnité à laquelle elle a droit à compter de la date du certificat médical jusqu'à celle à laquelle l'accouchement se produira ; *d*) aura droit dans tous les cas, si elle allaite son enfant, à deux repos d'une 1/2 heure pour lui permettre l'allaitement.

ART. 4. — Au cas où la femme s'absente de son travail, en vertu des paragraphes *a* et *b*, ou en demeure éloignée pendant une période plus longue, à la suite d'une maladie attestée

par certificat médical, comme résultant de sa grossesse ou de ses couches et qui la met dans l'incapacité de reprendre son travail, il sera illégal pour son patron, jusqu'à ce que son absence ait atteint une durée maximum fixée par l'autorité compétente de chaque pays, de lui signifier son congé durant la dite absence ou à une date telle que le délai de préavis expirerait pendant que dure encore l'absence sus-mentionnée.

ART. 9. — Tout membre qui ratifie la présente convention s'engage à appliquer ces dispositions au plus tard le 1er Juillet 1922 et à prendre telles mesures qui seront nécessaires pour rendre effectives ces dispositions.

ART. 10. — La dénonciation par un membre faite avant l'expiration d'une durée de 10 ans ne prendra effet qu'après avoir été enregistrée au Secrétariat.

ART. 11. — Le Conseil d'administration du Bureau international du Travail devra, au moins une fois par 10 années, présenter à la Conférence générale un rapport sur l'application de la présente convention et décidera d'inscrire à l'ordre du jour de la Conférence, la question de la révision ou de la modification de la dite convention.

Cette convention n'a été ratifiée que par la Grèce et la Roumanie, mais la ratification est en instance devant les parlements de France, de Belgique, d'Espagne, d'Italie, de Pologne, d'Allemagne. L'Autriche, la Colombie, le Chili, le Danemark, le Portugal, ont déjà voté des lois d'application (1). Par contre, le rapport présenté par le Ministère de la Santé publique, en Angleterre (2), contient surtout des critiques : outre le chiffre considérable des dépenses à prévoir pour l'application de la convention, il signale la difficulté de trouver un moyen de contrôle effectif des droits des postulantes et l'augmentation regrettable à tous points de vue du nombre des femmes travaillant dans l'industrie.

La troisième Conférence internationale du Travail à Genève,

(1) Rapport III, 1re partie. (*Op. cit.*)

(2) Journal *Of The Am Med. Assoc.*, 2 Juillet 1921.

en 1921, devait chercher à étendre le bénéfice de la convention de 1919 aux ouvrières agricoles. D'après les réponses du questionnaire, la France et l'Espagne se sont seules déclarées favorables à cette extension ; les autres gouvernements s'y sont opposés ou ont fait des réserves. Aussi, le Bureau international du Travail, renonçant à soumettre sur ce point un projet de convention, a cru pourtant nécessaire d'attirer l'attention des gouvernements sur l'importance de cette question en présentant à la Conférence le projet de recommandation (1) qui suit :

« La Conférence recommande que chaque membre de l'organisation internationale du travail prenne des mesures pour assurer aux femmes salariées employées dans les entreprises agricoles, une protection avant et après l'accouchement, semblable à celle qui a été accordée par la Conférence internationale du Travail à Washington aux femmes employées dans l'industrie et le commerce et que ces mesures comportent le droit à une période d'absence avant et après l'accouchement, ainsi qu'à une indemnité pendant la même période, soit à l'aide de fonds publics, soit par le système d'assurances. »

La protection légale de la maternité, telle qu'elle est conçue dans la convention établie par la Conférence de Washington, ne s'occupe que de la femme qui est habituellement employée dans un établissement industriel ou commercial: elle lui impose l'obligation de quitter son travail pendant les six semaines qui suivent l'accouchement et elle lui donne le droit de le quitter pendant les six semaines qui le précèdent ; elle lui accorde, par une conséquence inévitable, une indemnité compensant au moins partiellement la suppression de son salaire. Ce point de vue a été adopté, pour un temps plus court, dans les pays qui ont établi l'assurance obligatoire des ouvrières contre le risque de la maternité ; mais alors même qu'on étendrait l'assurance à la fois aux femmes d'ouvriers assurés et aux assurées volontaires, la protection légale de la maternité n'atteindrait qu'un nombre encore limité de mères et laisserait

(1) La recommandation est citée dans une courte étude sur la « protection internationale des femmes travailleuses », que le Bureau International du Travail de Genève a publiée le 17 Octobre 1921 (Série I, n° 1).

un champ d'action peut-être trop grand aux œuvres créées par l'initiative privée.

Quelques pays, nous l'avons vu, ont essayé de trouver une solution plus générale en offrant une assistance légale à toutes les mères ou, du moins, à toutes celles qui sont privées de ressources suffisantes. Il est facile de déclarer théoriquement que cette solution est dictée par la justice sociale et par l'intérêt de la nation ; mais, outre que le principe de la protection légale de la maternité est alors fort différent, la réalisation pratique en devient plus difficile encore. Quelles seront les mères « privées de ressources suffisantes ? » Comment trouver les sommes nécessaires pour apporter un secours matériel efficace et comment exercer le contrôle effectif devenu plus indispensable que jamais ? L'extension au point de vue du nombre des bénéficiaires n'a-t-elle pas pour effet de diminuer la valeur matérielle de l'aide donnée ? Autant de questions qui ne sont, certes, pas résolues par les essais timidement tentés à l'étranger.

Une conclusion, pourtant, se dégage des faits cités : malgré les différences de législation, les Etats dits civilisés admettent, de plus en plus nettement, qu'il leur appartient et qu'il est de leur devoir de veiller à ce que la maternité soit protégée et secourue de façon efficace. Comment le principe de cette protection légale a-t-il été adopté en France et quel en est le fonctionnement ?

CHAPITRE III

Les étapes vers la protection légale de la maternité en France

On a voulu voir une première tentative de la protection de la maternité dans l'édit de Louis XI ordonnant, en 1259, à certaines corporations de traiter, lors de leur grossesse, les femmes enceintes qu'elles employaient « en très grande douceur et repos ».

Si légitime que soit le conseil, il reste isolé, et pendant des siècles on ne voit pas l'Etat intervenir par une législation spéciale en faveur des mères. Par contre, on assiste au développement, souvent décrit (1), de l'assistance hospitalière. Sans en reprendre l'histoire, il faut rappeler que les enfants abandonnés furent parmi les premiers assistés : dès le XIV[e] siècle, ils étaient recueillis dans les hôpitaux, mais dans des conditions si lamentables (2) que presque tous mourraient ; en 1536, François I[er] crée pour eux l'Hôpital des Enfants-Dieu ; en 1670, Louis XIV organise l'administration de l'Hospice des Enfants trouvés et favorise le développement de l'œuvre de Saint-Vincent-de-Paul. Des institutions analogues existaient dans les grandes villes et G. Valran (3) montre qu'en Pro-

(1) Lallemand : Histoire de l'assistance; Hubert Valleroux : La charité avant et depuis 1789 dans les campagnes de France.

(2) La Prieure de l'Hôtel-Dieu déclare que « de 20 il n'en réchappe pas un » (Dacné: La protection de la première enfance, Th. Paris, 1908).

(3) C. Valran : Assistance et éducation au XVIII[e] siècle; Cf. Lallemand : Histoire des enfants abandonnés, 1885, et Alcindor : Les enfants assistés, 1912.

vence, par exemple, les Assemblées provinciales s'occupaient très activement des bâtards ou enfants trouvés.

Le développement de l'assistance pour les femmes enceintes fut plus tardif : au XVII[e] siècle il n'y avait aucun règlement en leur faveur, mais divers hospices en recevaient à Paris un certain nombre (1) et au XVIII[e] siècle, elles étaient admises à l'Hôtel-Dieu. Sauval (2) en a donné la description suivante : « Dans une cour séparée, en laquelle il n'entre que des personnes nécessaires au service, sont logées les filles et les femmes grosses et les nourrices avec leurs enfants, afin qu'étant reçues dans cette retraite assurée et secrète, la crainte de la nécessité ou d'être déshonorées ne les portent plus dans le désespoir et dans les résolutions effroyables dont il n'y a que trop d'exemples dans le passé (3) ». La description de Tenon (4) pour être plus précise, est plus triste : « dans les salles de femmes enceintes, au nombre de 4, l'air ne peut circuler, on y trouve 67 grands lits et 9 petits ; on couche 3 à 4 par grand lit les femmes enceintes saines avec les malades ».

Dans certaines provinces (5), la déclaration de grossesse, à partir du sixième mois était obligatoire pour la fille-mère qui était alors séquestrée. La création, à Rome, par le Pape Clément XIV, en 1770, d'un refuge pour femmes enceintes à l'Hôpital Saint-Roch, montre que ce mode d'hospitalisation apparaissait déjà comme une nécessité sociale (6).

(1) Le Maguet : Le monde médical parisien sous le grand roi (Thèse, Paris, 1899) ; Dalché : La protection de l'enfant avant sa naissance dans notre ancienne législation (*Gynécologie*, Février 1920, p. 89).

(2) Sauval : Histoire des recherches des antiquités de Paris, 1724. Tome I, page 720.

(3) Nombre de ces filles étaient ensuite envoyées au Canada où elles ont contribué à créer la belle et féconde race canadienne.

(4) Tenon : Mémoires sur les hôpitaux, 1788.

(5) G. Valran : Misères et charité en Provence au XVIII[e] siècle.

(6) Strauss : Puériculture avant la naissance (*Revue des Revues*, 15 Janvier 1900), rapporte quelques documents intéressants sur la création par Joseph II en 1789, de la maternité secrète de Prague, surtout ouverte comme asile aux filles-mères.

Pour l'histoire des maternités (1), nous rappellerons seulement qu'à Strasbourg (2) revient l'honneur d'avoir créé en 1605 le premier asile maternel, qui était en même temps une école; à Paris, les origines des maternités furent modestes (3) et pour les provinces, en France, dans les cahiers des charges de 1789, de nombreuses réclamations demandaient la création de maternités.

A côté de l'assistance par l'hospitalisation, les bureaux de charité, dans les paroisses, distribuaient des secours aux accouchées (4), mais il n'y avait pas d'organisation spéciale destinées aux mères. En 1784, avec l'aide de Beaumarchais, devenu puériculteur, Mme De Fougeret crée la « Société de charité maternelle ». Patronée par la Reine, cette société eut une ère de prospérité et après avoir traversé une série de crises elle a repris depuis plus d'un siècle son activité. Son but était « d'assister les mères pauvres en couches, de les seconder dans les soins à donner aux nouveaux-nés, et d'empêcher l'abandon des enfants légitimes à l'hospice des enfants assistés ». Outre les secours en argent et en nature qu'elle distribue, la « Charité maternelle » avait établi deux modes d'assistance qui étaient appelés à se développer ultérieurement par leur adoption officielle ; celui du secours préventif d'abandon et celui de l'aide par les dames visiteuses. Mais le champ d'action de la Société restait limité ; elle ne s'occupait, en effet, que des femmes mariées ayant plusieurs enfants ou bien des femmes restées veuves ou abandonnées pendant leur grossesse.

Le décret, voté le 28 Juin 1793 par la Convention, contient un véritable code d'assistance maternelle et infantile. Cette assistance présente un aspect nouveau : il n'est plus question de bienfaisance et moins encore de charité ; l'assistance est

(1) Siebold et Hergott : Histoire de l'obstétricie; Cf. aussi Winckel Handbuch der Geburtshilfe, Tome I.

(2) Schickelé : Leçon inaugurale à la clinique obstétricale de Strasbourg (*Presse Médicale*, 1920).

(3) Carrier : Les origines de la maternité de Paris, 1888.

(4) Lallemand : Organisation de la bienfaisance publique et privée dans les campagnes au XVIII[e] siècle.

désormais *un droit* pour ceux qui en seront bénéficiaires en même temps qu'une charge obligatoire pour l'Etat (1). L'article 1er déclare que « les père et mère qui n'ont pour toute ressource que le produit de leurs travaux ont droit au secours de la nation toutes les fois que le produit de ce travail n'est plus en proportion avec les besoins de leur famille ».

Les articles 2, 3, 4 et 5 fixent les conditions auxquelles seront accordés les secours, d'après le chiffre des contributions et d'après le nombre des enfants.

Art. 6. — Ces secours commenceront aussitôt que les épouses auront atteint le sixième mois de leur grossesse.

Art. 15. — Les secours à domicile consisteront en une pension alimentaire non sujette aux retenues, incessible et insaisissable, dont le taux sera fixé, tous les deux ans, par les administrations qui seront établies dans les sections de la République, sur le prix de la journée du travail.

Art. 26. — Ceux qui se présenteront pour réclamer au nom de l'enfant qui va naître les secours qui lui sont dûs, seront tenus de se soumettre à faire allaiter l'enfant par la mère.

Art. 28. — Il sera accordé à la mère, pour frais de couches, une somme de 18 livres, il sera ajouté 12 livres pour une layette en faveur des mères qui allaiteront elles-mêmes leurs enfants.

A côté de ce mode d'assistance à domicile, dont le rapporteur Maignet disait qu'il était « le plus moral et le plus consolant, le plus utile et le moins dispendieux », le décret envisageait l'hospitalisation dans certains cas : « Il sera établi dans chaque district, est-il dit au titre 2°, une maison où la fille enceinte pourra se retirer pour y faire ses couches. Toute fille

(1) La remarque a été souvent faite que l'idée nouvelle, si elle était empruntée, dans sa forme, à la philosophie des encyclopédistes, s'était imposée pour des raisons historiques puisque, par la nationalisation des biens des Congrégations, les Assemblées révolutionnaires acceptaient ces charges d'assistance remplies jadis par ces Congrégations.

qui déclarera vouloir allaiter elle-même l'enfant dont elle sera enceinte et qui aura besoin des secours de la nation, aura droit de les réclamer. Il sera fourni, par la nation, aux frais de gésine et à tous ses besoins pendant tout le temps de son séjour qui durera jusqu'à ce qu'elle soit parfaitement rétablie de ses couches. Le secret le plus inviolable sera gardé sur tout ce qui la concerne.

Il est intéressant de trouver dans ce décret de 1793 une grande partie du programme d'assistance qui sera repris un siècle plus tard ; mais, quelle qu'en soit la valeur théorique, le décret ne fut pas appliqué.

Durant la première moitié du XIX^e^ siècle, l'Etat ne s'occupe que de l'hospitalisation ou du placement des enfants abandonnés. Le résultat ne fut guère satisfaisant et le Ministre de Louis-Philippe, M. de Gasparin, reprenant une des idées du décret de 1793, demandait en 1837 de « remplacer par un bon système de secours à domicile pour la mère, les secours que l'on donne à l'enfant dans l'hospice; il s'agirait de payer à la mère les mois de nourrice qu'on paye actuellement à une nourrice étrangère ».

Contrairement à ces principes, c'est vers l'hospitalisation que paraît d'abord se faire l'évolution de l'assistance. La loi de 1840, réglementant l'hospitalisation, déclare que les femmes enceintes peuvent être admises dans les hôpitaux, mais que, « faute d'emplacement convenable dans l'hôpital, les galeux, les teigneux, les femmes enceintes peuvent être traitées à l'hospice ». Une telle énumération est bien faite pour surprendre. En réalité, l'assistance aux femmes enceintes n'existait pas : on ne peut guère s'en étonner, puisque même l'hospitalisation pendant l'accouchement était faite dans des conditions telles que, d'après les descriptions souvent citées de Tarnier, la mortalité dans les maternités atteignait un taux effrayant. A la suite des découvertes de Pasteur et grâce à la ténacité de Tarnier et de ses élèves, l'organisation des maternités fut améliorée à Paris d'abord, puis dans les grandes villes de province.

La loi du 15 Janvier 1893 créant l'assistance médicale gratuite, fait une place à la maternité : « Tout français malade

privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile ou, s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un établissement hospitalier. Les femmes en couches sont assimilées à des malades. »

Il est un autre texte législatif qu'il faut citer ici : C'est la loi du 23 Décembre 1874, dite loi Roussel. Son but était la protection des enfants du premier âge par l'organisation de la surveillance des nouveaux-nés placés en nourrice (1) loin de leur mère : « Tout enfant âgé de moins de deux ans, qui est placé, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses parents, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé ». Nous n'avons à étudier ici ni le fonctionnement de cette loi, ni les résultats obtenus par son application, même partielle, ni les critiques qui lui ont été adressées (2) ou les projets de révision qui ont été faits (3). Il importe seulement pour notre dessein de signaler le rôle historique joué par la loi Roussel : elle devait fatalement faire réaliser la nécessité d'une loi s'inspirant des mêmes principes pour la protection légale de la maternité.

L'assistance publique ne s'occupait, nous l'avons vu, que des mères reconnues indigentes, sans tenir compte de toutes celles qui, sans rentrer dans la catégorie des indigentes, auraient eu besoin de secours; d'autre part, elle réduisait son action à la seule période de l'accouchement, alors que la nécessité du repos avant et après l'accouchement s'imposait toujours plus pour les raisons sociales, médicales, nationales, que nous avons indiquées plus haut.

Il y avait bien le timide essai de réalisation tenté à Paris par la création de deux asiles destinés à recevoir, pendant

(1) La loi Roussel s'occupait aussi de la protection des enfants laissés par les nourrices allant vendre leur lait : L'article 8 exigeait que cet abandon ne soit permis qu'après le septième mois.

(2) Paterne : Critiques de la loi Roussel (Rapport au 3e Congrès International des « Gouttes de Lait », Berlin 1911).

(3) Achard : Rapport sur la révision de la loi Roussel (Académie de Médecine, 6 Mai 1913).

une quinzaine, les mères désireuses d'allaiter leur enfant et ayant plus particulièrement besoin de repos après les dix jours passés à la maternité ; c'était en 1889, environ 50 lits à l'Asile National du Vésinet, et en 1892 l'Asile Ledru-Rollin, installé par l'Assistance publique de Paris, à Fontenay-aux-Roses, avec 50 lits.

Pour les femmes enceintes, isolées et non secourues, un effort analogue, mais également insuffisant, était fait à Paris par l'ouverture, en 1890, du Refuge Ouvroir Pauline Rolland, avec 150 lits et par la construction, en 1893, de l'Asile Michelet, avec 200 lits (1).

Dans les maternités de province, l'hospitalisation des femmes enceintes sans ressources et, plus particulièrement, des filles-mères, était fréquente dans les dernières semaines de la grossesse, mais il fallait tourner plus ou moins adroitement les règlements administratifs et, en tous cas, la mère, même sans ressources et sans soutien, devait quitter la maternité une dizaine de jours après l'accouchement. Il y avait bien pour elles la possibilité de secours donné par le Bureau de Bienfaisance, mais ces secours étaient aussi insuffisants qu'incertains.

La protection légale de la maternité à la fin du XIX^e^ siècle restait donc à l'état embryonnaire en France. Il serait injuste de ne pas rendre ici un légitime hommage à tous les efforts qui furent tentés par l'initiative privée. Sans songer à décrire les œuvres qui se multiplièrent pour venir en aide à la maternité et à la première enfance avec une heureuse diversité de méthodes et de buts, il faut du moins citer quelques-unes d'entre elles.

Les œuvres créées en faveur du nouveau-né ne peuvent être étudiées ici (2), mais doivent être mentionnées à cause de leur rapport étroit avec la protection de la maternité. Les plus

(1) Les documents qui servirent de base à la généreuse campagne poursuivie inlassablement par le Professeur Pinard en faveur du repos de la femme enceinte à la fin de sa grossesse, étaient recueillis pour la plupart sur les mères hospitalisées avant leur accouchement à l'Asile Michelet.

(2) NOBECOURT et SCHREIBER : Hygiène sociale de l'enfance, 1921, donnent une série de détails précis sur ces œuvres en faveur de l'enfance.

importantes de ces œuvres, par leur développement à travers toute la France et par les résultats obtenus, furent incontestablement les consultations de nourrissons (1) qui se multiplièrent après 1892, grâce à l'activité féconde de Budin. Les « Gouttes de Lait », créées en 1892 par Variot, luttèrent pour diminuer les dangers, il faudrait plutôt dire les désastres de l'allaitement artificiel. Il n'y a pas à comparer, ni surtout à opposer le rôle différent, mais également utile de ces deux activités (2). D'autres initiatives entreprenaient une œuvre plus modeste, parce que plus limitée.

Les crèches (3) ont pour but de garder et de soigner les enfants jusqu'à l'âge de trois ans pendant les heures de travail de leur mère. La première fut ouverte à Paris, par Marbeau, en 1844. En 1909, il y en avait 67 à Paris, 44 en banlieue, 323 dans les départements, et le mouvement était assez important pour motiver l'intervention gouvernementale qui, par les décrets des 2 Mai et 24 Décembre 1894, et par les circulaires du 6 Novembre 1892 et du 28 Février 1903, réglementait les conditions que devaient remplir les locaux et le personnel.

Les chambres d'allaitement (4), installées dans les usines, devaient permettre aux mères qui travaillent d'allaiter leur nourrisson. Filhoen, en 1913, n'en comptait qu'une vingtaine dans les manufactures de l'Etat et une cinquantaine dans les entreprises privées.

Les « Pouponnières » sont destinées à recevoir les nour-

(1) Budin : Les consultations des nourrissons (*Revue d'Hygiène et de Médecine*, 1905).

(2) Ausset : Le bilan des consultations de nourrissons et des « Gouttes de Lait » (Académie de Médecine, 1908) ; Jaricot : Rôle social et pratique du fonctionnement des consultations de nourrissons et des « Gouttes de Lait » (Th. Paris, 1912).

(3) H. Beon : Contribution à l'étude de la crèche. Histoire. La crèche actuelle et la crèche future. *Thèse de Paris*, 1918.

(4) Filhoen : De l'élevage du nourrisson dont la mère travaille à l'usine (Rapport au Congrès National de la Protection du premier âge, Bordeaux, 1913); Cf. Cleret-Abessard : La protection de l'enfant du premier âge dans les centres ouvriers. Th. Paris, 1918.

rissons qui ne peuvent rester près de leur mère. La plupart pratiquent l'allaitement artificiel (1), mais d'autres, suivant l'exemple de la « Pouponnière » de Porchefontaine (2), créée en 1891, accueillent un certain nombre de mères pauvres qui peuvent ainsi continuer à allaiter leur enfant, tout en donnant le sein à des nourrissons étrangers.

Une place à part doit être faite à la *Ligue contre la mortalité infantile*, fondée à Paris en 1902 par Budin et Strauss, pour combattre par tous les moyens possible la mortalité excessive et évitable des enfants du premier âge. Elle se proposait de provoquer la création ou de favoriser le développement des œuvres d'initiative privées. Loin de vouloir se substituer à aucune des œuvres qui ont pour objet la protection et l'assistance de la première enfance, elle s'efforcera, au contraire, d'appeler l'attention sur leur existence et sur leurs bienfaits : « Ayant ainsi pour but d'aider à la fondation à travers toute la France des diverses œuvres destinées à la protection de la maternité et de la première enfance, elle se propose aussi de faire appel à l'intervention des pouvoirs publics ».

La *Ligue contre la mortalité infantile* avait bien compris que la protection de la première enfance exige, parallèlement, une protection effective de la maternité : Ce but essentiel était déjà poursuivi par nombre d'œuvres privées.

Les œuvres privées en faveur de la femme enceinte (3)

(1) Wallich : A étudié cette question des « Pouponnières » dans son rapport à la conférence organisée par la *Ligue contre la Mortalité Infantile* (Paris, 1920) et, après avoir organisé l' « entr'aide des femmes françaises », a créé la « Pouponnière modèle » de Boulogne-sur-Seine. On a opposé aux « Pouponnières » ainsi comprises les avantages présentés au point de vue médical comme au point de vue financier par les « Centre d'élevage » à la campagne; Cf. le rapport de Méry à la conférence nationale de 1919.

(2) Le compte-rendu de l'exercice 1917 et 1918 donne en particulier une série de renseignements sur le développement de l'œuvre et les résultats obtenus ; Cf. rapport de Mme Veil-Picard dans le compte-rendu du congrès des institutions d'assistance sociale (Juillet 1921).

(3) Cheysson : La France, prévoyante et charitable, en donne la liste et indique le but poursuivi par chacune; Mornet : La protection de la maternité en France. Th. Paris, 1909, consacre à l'étude de ces œuvres privées de nombreuses pages.

eurent pour premier but d'offrir aux femmes isolées et, par suite, surtout aux filles-mères, un Asile dans les derniers mois de leur grossesse. C'est ainsi que l'œuvre de l'allaitement maternel, fondé à Paris en 1876 par Mme Béquet de Vienne, après avoir pratiqué l'assistance maternelle à domicile, créa deux refuges-ouvroirs pour femmes enceintes à partir du sixième mois : Le premier fut installé en 1892 à l'avenue du Maine avec 80 lits, le deuxième, en 1904, rue J.-B. Dumas, avec 60 lits.

D'autres refuges-ouvroirs pour femmes enceintes furent ensuite créés en province. Dès 1894, à Lyon, M. et Mme Sabran avaient créé l'œuvre de la Samaritaine, avec 40 lits, destinés à recevoir les primipares non mariées, à partir du quatrième ou cinquième mois, à condition qu'elles s'engageassent à reconnaître leur enfant et à renoncer à servir ultérieurement comme nourrice mercenaire. A Bordeaux, depuis 1891, l'œuvre de Saint-Raphaël, créée par M. de Pelliport, recevait les primipares abandonnées à n'importe quelle époque de la grossesse. Les trois maternités, fondées par le legs Boucicaut, à Châlons, à Rouen, à Roubaix, avaient un but analogue, et on pourrait en citer d'autres ayant pourtant des proportions plus modestes.

La question d'asiles ouverts aux mères à leur sortie de la maternité aurait dû, semble-t-il, s'imposer plus encore. La même tentative, faite à Paris, aux Asiles du Vésinet et Ledru-Rollin, était basée sur la nécessité de procurer à la mère le repos dont elle a besoin, d'assurer à l'enfant le lait maternel que rien ne pourrait remplacer et enfin de diminuer le nombre des enfants abandonnés (1). On sait, en effet, que bien souvent l'instinct maternel n'existe pas dès le début, surtout chez les mères qui ont eu tant à souffrir physiquement et moralement de cet enfant qui n'était pas désiré. Si la société ne s'occupe pas de la mère trahie et délaissée par le père de son enfant, comment s'étonner que cette mère sans soutien, sans asile, sans ressources, abandonne son enfant, du moment qu'elle

(1) Rapport de M. Hocquart de Turtot sur les « Maisons maternelles », Congrès des Institutions d'assistance et d'hygiène sociales, Paris, 1921.

est obligée, pour gagner sa vie, de l'éloigner d'elle dès les premiers jours? Au contraire, si on assure à ces mères, durant les premiers mois qui suivent l'accouchement, un abri possible, si on leur donne ainsi le moyen d'allaiter leur enfant, de le connaître et de l'aimer, la « maternité du sein » créera des liens puissants : l'enfant vivra (1) et ne sera pas abandonné.

Tel fut le but poursuivi par nombre d'œuvres privées : A Paris, l' « Œuvre de l'allaitement maternel », dont nous avons déjà parlé, créait l'Asile Maternel de la rue Saint-Fargeau ; la « Société Philantropique » ouvrait un Asile Maternel rue Saint-Jacques; le « Foyer Maternel », fondé à Paris, en 1905, par Mme Mougin des Plas, ouvrait un Asile rue de l'Abbé-Grégoire et rue de Vanves; l' « Abri Maternel » de Nanterre, fondé en 1909, par Mme Hocquart de Turtot, avait aussi pour but de « recevoir, sans distinction de culte, ni d'état civil, toute mère sans foyer et sans ressources nourrissant son enfant âgé de moins de trois mois, désirant ne pas s'en séparer, ni partager son lait avec d'autres (2) ». Ces diverses œuvres cherchaient pour les mères, à la fin de l'allaitement, un travail rémunérateur. Des œuvres analogues devaient se fonder en province pendant la guerre, en même temps que se développaient celles de Paris.

Nombre d'œuvres privées avaient pour but d'assister à domicile les mères nécessiteuses : nous avons déjà signalé l'activité depuis plus d'un siècle de la « Société de Charité Maternelle »; il faut citer aussi la « Société Protectrice de l'Enfance », fondée en 1865, pour aider matériellement et moralement les mères nécessiteuses désirant élever leur enfant nouvau-né et plus particulièrement celles qui avaient déjà plusieurs enfants. Le Docteur Pecker (3) donnait en exemple les résultats obtenus par l'Association des Dames Meuloises.

(1) Nous avons montré le taux de mortalité si élevé chez les nourrissons abandonnés, même avec l'application de la loi Roussel.

(2) Cette condition distinguait ces œuvres de celles qui s'inspiraient de l'exemple donné par la pouponnière de Porchefontaine où les mères, tout en nourrissant leurs enfants, allaitent aussi un nourrisson adopté.

(3) Pecker : La puériculture et l'assistance maternelle à domicile, 1904.

La « Ligue Française des mères de famille », l' « Association des mères de famille », le « Dû aux Mères », « l'Œuvre des Layettes », toutes poursuivaient le même but et avaient des filiales dans les principales villes de province.

Un nouveau mode d'assistance aux mères nourrissant leur enfant et non hospitalisées se développait en 1905, sur l'initiative de M. et Mme H. Coullet, par la création de restaurants gratuits pour mères nourrices. D'autres œuvres analogues se fondaient sous le nom de « Cantines Maternelles » (1), mais il faut reconnaître qu'il s'agit là d'un mode d'assistance qui, si utile soit-il, ne peut guère être employé que dans les grandes villes.

Ces œuvres privées, malgré leur nombre et leur variété, n'avaient qu'une activité très limitée : elles ne visaient qu'une catégorie spéciale de mères, les plus malheureuses, il est vrai, mais pas les plus nombreuses; elles ne disposaient que de ressources restreintes, malgré toute la bonne volonté de leurs fondateurs.

Aux *Mutualités Maternelles* revient l'honneur d'avoir travaillé à généraliser le plus possible la protection de la maternité, non plus par l'assistance, mais par la prévoyance. Leur programme fut de créer « une association des mères pauvres et riches », ayant pour but de donner aux sociétaires, lorsqu'elles seront en couches, une indemnité suffisante pour qu'elles puissent s'abstenir de travailler pendant quatre semaines et pour leur permettre de se soigner et de donner à leur enfant les soins qu'il réclame pendant les premières semaines après l'accouchement (2).

L'exemple avait été donné, dès 1865, par Dolffus et plusieurs industriels de Mulhouse qui, frappés de l'excessive mortalité des enfants de leurs ouvrières, décidèrent de fonder une « Association de femmes en couches ». Grâce à un versement

(1) Cahen : L'autre guerre 1919 a donné une série de renseignements sur ce mode d'assistance à la maternité. Cf. Rapport de Mme Siegfried au congrès des œuvres d'assistance sociale, 1920.

(2) Poussineau : La mutualité maternelle (3e congrès international des gouttes de lait, 1919); Cf. Parès : Les mutualités maternelles. Th. Paris, 1908.

de 0 fr. 20 par quinzaine, demandé à l'ouvrière et au patron, la femme serait soignée gratuitement pendant son accouchement et pourrait se reposer pendant six semaines en recevant son salaire moyen des six derniers mois. Bien que les résultats fussent encourageants, la tentative resta isolée jusqu'après la Conférence de Berlin adoptant le vœu de Jules Simon en faveur d'un repos de quatre semaines ponr la femme accouchée.

C'est en 1892 que MM. Poussineau et Brylenski, avec l'appui de plusieurs chambres syndicales, fondaient une société de secours mutuels ayant pour objet de fournir aux sociétaires, au moment de leurs couches, moyennant une cotisation annuelle de trois francs, une indemnité de 48 francs pour un repos de quatre semaines avec une prime supplémentaire de 10 francs pour les mères allaitant elles-mêmes leur enfant.

En 1904, la Mutualité maternelle de Paris étendait son champ d'action : cessant de s'adresser seulement aux ouvrières de couture et de modes, elle était désormais ouverte à toute femme employée, ouvrière, ménagère ou domestique de nationalité française, âgée de 16 ans au moins, domiciliée à Paris ou dans le département de la Seine ; cotisation annuelle et indemnité n'étaient pas modifiées. La seule condition exigée était que la mère se reposat pendant quatre semaines ; l'observation de ce repos était contrôlée par des dames-visiteuses apportant l'indemnité pendant les trois premières semaines et présentant un bref rapport sur chaque accouchée.

Une série de sections se créèrent, ayant chacune une consultation de nourrissons : il y avait ainsi (1), en 1906, près de 20.000 adhérentes et, en 1914, la Société comprenait 78 sections civiles et 15 autres militaires. Les résultats obtenus étaient encourageants : sans parler de l'aide ainsi donné aux mères, on voyait le taux des mortalités infantiles passer de 10 0 0 en 1892 à 5,5 en 1903 et 3,03 en 1909, tandis que le taux moyen à Paris était de 15 0/0 et dans les quartiers pauvres 30 0/0. Dans la plupart des grandes villes de province, des mutualités

(1) La mutualité maternelle de Paris : notice publiée par la Société, en 1920.

maternelle étaient fondées sur le modèle de celles de Paris (1) ; il y en avait 129 en 1912 ; plusieurs étendaient leur activité sur toute une région en acceptant l'affiliation de Sociétés locales de secours mutuels dans les communes.

Malgré les louanges décernées à juste titre aux mutualités maternelles, les critiques se faisaient entendre : on insistait sur le fait que les mutualités maternelles étant basées sur l'assurance volontaire, ne s'adressaient qu'aux groupes relativement peu nombreux des femmes qui reconnaissaient la valeur de la prévoyance et qui avaient la possibilité de la pratiquer. Même dans ce groupe déjà restreint, seules adhéraient aux mutualités les femmes entrevoyant pour elles-mêmes une maternité plus ou moins prochaine. Il en résultait que malgré le développement des mutualités maternelles, le nombre des affiliées restait bien réduit (2) : il n'était que de 26.734 en 1914 et même à Paris, où l'œuvre était plus développée, il n'y avait, en 1919, que 14.358 participantes et 2.183 membres honoraires pour 1.074 mères indemnisées.

De ce fait (3) découlait une conséquence grave : c'est que les cotisations annuelles des affiliées étaient absolument insuffisantes pour compenser les indemnités données aux mères. Le déficit devait s'aggraver encore du fait que la mutualité maternelle admettait, à titre d'assistance, comme membre extra-statutaire, les femmes qui, par négligence ou par igno-

(1) Bonnaire : Les mutualités maternelles (*Revue philant.*, 15 Juillet 1910) ; Bonnier : Le développement des mutualités maternelles depuis le Congrès de 1908 (Rapport du 2e Congrès national des Mutualités maternelles, 1911) ; Cf. Commandeur : Mortalité infantile dans les mutualités maternelles (*Rev. philant.*, 1918)

(2) Gemahling : Maternité ouvrière (Rapport à l'Assemblée nationale française pour la protection légale des travailleurs, 1915).

(3) Il était reconnu par les plus zélés défenseurs de la mutualité maternelle, c'est ainsi que M. Henry, son dévoué secrétaire, reconnaissait dans la discussion à l'Association maternelle pour la protection légale des travailleurs, 26 Janvier 1912 : Beaucoup de femmes viennent nous dire : « J'ai eu deux enfants, je n'en n'aurai plus et elles ne se préoccupent plus de leur cotisation, quitte l'année suivante à venir nous demander un nouveau secours. Nous avons ainsi un budget très considérable et malgré les avantages que nous donnons, le nombre de nos affiliées reste limité ».

rance, demandaient à être membre alors qu'elles étaient déjà enceintes : on leur accordait, grâce à une cotisation de trois francs, une indemnité réduite à 15 francs, ainsi que la prime d'allaitement de 10 francs. Pour conpenser le déficit inévitable, il y avait les dons des membres honoraires et il fallait encore recourir aux subventions des pouvoirs publics. Qu'est-ce à dire sinon que le budget de la mutualité maternelle ne s'équilibrait qu'en faisant appel aux dons venus de l'extérieur, en un mot à l'assistance ?

Il apparaissait dès lors, à beaucoup, que le seul moyen de réaliser effectivement la protection de la maternité, c'était de recourir à l'assurance maternelle obligatoire : « Sans la généralisation de l'assurance par l'obligation, affirmait Fuster en 1919 (1) nous n'atteindrons pas la masse la plus malheureuse en même temps que la plus imprévoyante, nous verrons les mutualités libres fréquentées surtout par les femmes en âge de maternité et obligées, par conséquent, ou bien d'exiger des cotisations énormes ou bien de faire des appels excessifs à la bienfaisance privée et publique ». Mais, parmi ceux qui affirmaient la nécessité de l'assurance obligatoire, beaucoup ajoutaient (2) que l'application d'une loi sur l'assurance maternelle obligatoire serait relativement facile: point n'était besoin d'organisme nouveau ; il suffisait de savoir employer l'organisation des mutualités maternelles.

Ce n'est pourtant pas vers l'assurance maternelle obligatoire ainsi comprise que devait se faire l'évolution (3) pour la protection légale de la maternité. Le 21 Février 1886, M. de Mun avait déposé un projet de législation du travail dans lequel la question est posée par l'article 6 : « Les femmes

(1) Fuster : In. discussion à l'Association nationale française pour la protection légale des travailleurs à propos du rapport Strauss sur la protection de la maternité ouvrière, 1912.

(2) Melin : L'assurance maternelle (Thèse, Paris 1911, p. 310) essayait de montrer comment on pourrait établir l'assurance maternelle obligatoire en se servant des mutualités maternelles.

(3) L'histoire des discussions parlementaires a été donnée par Martin: La protection de la maternité en France (Paris, 1912). Nous ne rappellerons donc ici que les principales phases de cette histoire.

ne pourront être employées dans les usines, chantiers et manufactures, ni à aucun travail industriel pendant quatre semaines après l'accouchement. » Le projet de loi fut renvoyé à la Commission du Travail: mais l'article 6 fut repris par M. Wadington et devint l'article 9 d'un projet de loi sur la réglementation du travail des enfants, des filles mineures et des femmes (1) dans les établissements industriels. Ce projet, présenté à la Chambre le 13 Décembre 1887, était discuté le 18 Juin 1888. Cet article 9 ne fut pas voté : il fut inséré de nouveau dans le rapport présenté à la Chambre le 10 Juin 1890 par M. Wadington, au nom de la Commission du Travail, chargée d'examiner le projet de loi sur la réglementation du travail tel qu'il avait été modifié et adopté au Sénat. Malgré les critiques (2) adressées à la séance du 8 Juillet 1890 par les partisans de la liberté absolue du travail, l'article 9 fut voté en première lecture.

Il fut arrêté en deuxième lecture, le 5 Février 1891, par l'amendement de M. Brousse (3) qui demandait que ce chômage forcé des mères soit compensé par une indemnité au moins partielle de 1 franc par jour. « Chaque fois que nous votons une loi sociale, disait-il, nous devons nous demander quel est notre devoir et quel est notre droit envers les personnes visées par la loi : notre droit est de prendre des mesures pour conserver la race, notre devoir c'est de donner le nécessaire à celles qui s'imposeraient des sacrifices pour nous aider dans cette œuvre nationale.

La question de l'indemnisation du repos imposé par la loi était ainsi posée pour la première fois, mais devant les objections d'ordre budgétaire et pour ne pas retarder le vote de l'ensemble de la loi sur la réglementation du travail des enfants, des filles mineures et des femmes, M. Wadington renonça à l'article 9 et M. Brousse retira son amendement.

Deux jours plus tard, l'amendement était présenté à nou-

(1) Ce projet de loi devait devenir après de multiples modifications, la loi du 2 Novembre 1892 modifiée le 30 Mars 1900.

(2) *J. O.*, 8 Juillet 1890, page 1377.

(3) *J. O.*, Chambre. Séance du 5 Février 1891, page 230.

veau par M. Brousse sous forme d'un projet de loi (1) basé sur les principes suivants : obligation après l'accouchement, d'une période de repos variable suivant le genre de travail et indemnité fixe de 1 franc par jour fournie par une caisse d'arrondissement alimentée moitié par l'Etat, moitié par le département.

Le projet de loi présenté le même jour par M. Dron différait du précédent sur plusieurs points (2) : il ne visait que les femmes employées dans l'industrie, la période de repos était non plus variable, mais fixée à quatre semaines, l'indemnité au contraire, était variable de 0 fr. 50 à 1 franc par jour; elle, était fixée et répartie par les Conseils municipaux qui peuvent mieux connaître la situation locale; les fonds étaient donnés moitié par l'Etat, moitié par les communes.

La Commission du Travail, après avoir étudié ces deux projets de loi, s'en inspira pour élaborer un projet déposé sur le bureau de la Chambre, le 4 Mars 1892; les femmes employées dans l'industrie ne peuvent être admises au travail que quatre semaines après l'accouchement; elles reçoivent, pendant ce temps, une indemnité de 1/2 salaire, pouvant osciller entre 0 fr. 75 et 2 francs par jour; pour les autres mères nécessiteuses, durant la même période de quatre semaines, l'indemnité pourra varier entre 0 fr. 50 et 1 franc; les dépenses seront couvertes en parts égales par l'Etat, les départements et les communes. Le projet vint en discussion (3) à la Chambre, le 29 Octobre 1892, et fut voté le 4 Novembre en première lecture, avec un amendement étendant le bénéfice de la loi aux ouvrières agricoles. Ce premier vote n'eut pas d'autre suite, mais il montrait que la protection légale de la maternité tendait à prendre la forme d'assistance maternelle. L'amendement présenté par Lafargue, Ferroul et Jourde, au nom du parti socialiste, était basée sur un principe tenant à la fois de l'assurance patronale et de l'assistance publique :

(1) *J. O.*, Chambre, 1891. Documents parlementaires, annexe 1187, p. 357.

(2) *J. O.*, Chambre. Documents parlementaires, 1891. Annexe 1191, p. 364.

(3) *J. O.*, Chambre. Séances du 29 Octobre, 3 et 4 Novembre 1892.

« Toute citoyenne mariée ou non, appartenant à la classe qui vit du salaire est mise à la charge de la Société à partir du quatrième mois de la grossesse jusqu'au douzième mois après son accouchement (ou seulement au deuxième si l'enfant meurt); elle recevra une indemnité de 3 à 6 francs par jour, selon le prix des vivres dans sa résidence; les dépenses seront couvertes par une Caisse de maternité établie dans l'arrondissement et alimentée par un impôt sur les patrons de 30 francs par enfant et de 60 francs par femme employée, le supplément de dépenses étant payé par l'Etat, le département et les communes à parts égales.

L'amendement n'eut pas plus de suite que le projet de loi : Il en fut de même pour l'amendement de Guesde, en 1895, à propos de la discussion sur la révision de la loi de 1892, réglementant le travail des femmes et pour les projets de Chauvin (14 Novembre 1896), Groussier (1897), et enfin celui de Dulon (7 Mars 1899). Ce dernier étant plus spécialement destiné à venir en aide aux mères nécessiteuses, soit par l'extension de secours à domicile, soit par l'hospitalisation des filles-mères dans des asiles-ouvroirs.

Au Sénateur P. Strauss revient l'honneur d'avoir réussi à faire aboutir le principe de la protection légale de la maternité. Pour atteindre ce but, il a du, pendant près de quatorze ans, multiplier les preuves d'un dévouement inlassable à une juste cause en même temps qu'une ténacité victorieuse des obstacles.

C'est le 14 Novembre 1889 qu'il déposait au Sénat une proposition de loi sur la protection et l'assurance des mères et des nourrissons. Le texte était divisé en trois parties : la première visait la protection et l'assistance des mères, la deuxième s'occupait des nourrissons et avait pour but l'amélioration de la loi Roussel, la troisième imposait une série de mesures légales à appliquer lorsque le taux de mortalité infantile dépassait une moyenne donnée. Dans la première partie, on trouvait l'application de deux principes :

1° *Le principe du repos obligatoire.* — « Les femmes travaillant dans les usines, manufactures, chantiers et ateliers,

ne peuvent être admises au travail dans la dernière quinzaine de leur grossesse et dans les quatre semaines qui suivent l'accouchement. » Cette durée de repos obligatoire était bien inférieure encore au minimum demandé par les différents Congrès médicaux dont nous avons parlé. Il est vrai qu'à côté du repos obligatoire de quatre semaines après l'accouchement, l'idée d'un repos avant l'accouchement était enfin admise, mais avec tant de timidité (quinze jours) que ce repos risquait fort d'arriver trop tard, c'est-à-dire après l'accouchement prématuré qui aurait pu être évité.

2° *Le principe de l'assistance maternelle.* — Toute mère sans ressources et non affectée à une Société de secours mutuels devait être secourue par le bureau d'assistance communal établi par la loi du 15 Juillet 1893; les frais de l'assistance maternelle étaient ainsi rattachés à ceux de l'assistance médicale gratuite et supportés par l'Etat, les départements, les communes; l'hospitalisation dans les refuges et dans les maternités était également prévue. En somme, le projet s'écartait nettement des principes de l'assurance et s'en tenait à une assistance obligatoire, mais indéterminée et limitée aux seules ouvrières.

A la suite des rapports et discussions, le 9 Mars 1900 (1), le 17 Janvier 1902 (2) et le 3 Décembre 1903 (3), M. Strauss déposait, le 23 Mars 1906 (4), un nouveau texte de loi ayant uniquement pour but la protection et l'assistance de la maternité. Les ouvrières travaillant dans l'industrie et le commerce ne pouvaient continuer leur travail jusqu'à la fin de leur grossesse que sur certificat médical attestant l'absence de danger. C'était dire que le repos de la fin de la grossesse était facultatif. Par contre, le repos de 4 semaines après l'accouchement restait obligatoire avec application de pénalités comme sanction des infractions. L'assistance prévue pour les mères sans ressources consistait dans la gratuité des soins

(1) *J. O.*, 1900, Sénat. Documents parlementaires, annexe 32, page 51.

(2) *J. O.*, 1902, Sénat. Doc. parlem., annexe 4, page 2.

(3) *J. O.*, 1903, Sénat. Doc. parlem., pages 1457-1466.

(4) *J. O.*, 1906, Sénat. Doc. parlem., annexe 124, page 2361.

d'après la loi du 15 Juillet 1893 et dans une indemnité de 1 franc par jour pendant les quatre semaines de repos obligatoire.

A la séance du 21 Mars 1907, les critiques ne manquèrent pas. M. Fortier signalait que les ouvrières agricoles et les ouvrières à domicile avaient au moins autant besoin d'être assistées que les ouvrières de l'industrie; M. Touron objectait le manque de précision en ce qui concerne les infractions et les sanctions; par contre, le Ministre des Finances, M. Caillaux, repoussait la charge imposée au budget.

Le projet, encore remanié, revint en discussion les 10 Juillet et 30 Octobre 1908. Il ne visait encore que les ouvrières de l'industrie et du commerce et, à la suite de l'amendement Guillier, demandant que le bénéfice de la loi soit étendu à « toute femme qui se livre habituellement à un travail rémunéré », il fut renvoyé à la Commission. Le nouveau projet, déposé le 12 Février 1910 (1), intéressait à la fois les femmes employées dans un établissement industriel ou commercial et les femmes se livrant chez autrui à un travail rémunéré, mais il fut encore renvoyé à la Commission.

Tandis que ces discussions parlementaires se succédaient, deux lois étaient votées. La première, dite loi Engerand, présentée le 5 Juillet 1908 et adoptée le 27 Octobre 1909, avait un seul article (2) : « La suspension du travail pour la femme pendant huit semaines consécutives dans la période qui précède et qui suit l'accouchement ne peut être une cause de rupture par l'employeur du contrat de louage de service et ce à peine de dommages-intérêts au profit de la femme. Celle-ci devra avertir l'employeur. Toute convention contraire est nulle de plein droit. »

C'était, en somme, reconnaître le droit au repos, acquis du fait de la maternité, mais sans qu'il soit fait mention d'une indemnité compensatrice qui est indispensable pour donner efficacité à ce droit.

Un premier pas avait été fait bien timidement par l'Etat, en

(1) *J. O.*, 1910, Sénat. Document parlementaire, annexe 42.

(2) *J. O.*, 28 Novembre 1909.

1889, alors que l'Administration des Tabacs avait obtenu des Chambres le vote d'un crédit destiné à assurer une allocation de 10 francs à toute ouvrière accouchant d'un enfant légitime et ne reprenant son travail que vingt jours après l'accouchement. L'allocation, étendue en 1894 à tout accouchement légitime ou non, fut porté en 1898 à 30 francs et transformée en 1905 en indemnité journalière de 1 fr. 40 à Paris et 1 franc en province, pendant trente jours.

Au Ministère de la Marine, les circulaires du 27 Août et 14 Novembre 1900 assuraient la solde de maladie aux mères pendant le mois précédant l'accouchement et pendant les vingt-six jours suivant, avec une gratification de 50 francs.

Dans l'Administration des Postes et Télégraphes, les circulaires du 15 Janvier 1903 et 15 Février 1904 établissaient le principe d'un congé de maternité de trente-cinq jours, avec solde complète.

La loi du 15 Mars 1910 (1) accordait aux institutrices un congé de maternité d'un mois avant et un mois après l'accouchement. Quelques jours plus tard, le 30 Juin 1910, MM. Marin et Betoulle présentaient à la Chambre des députés un projet de loi « tendant à améliorer et à égaliser les congés de maternité accordés aux femmes employées dans les divers services de l'Etat et dans les établissements industriels ». Un rapport favorable, proposant un congé de deux mois avec traitement, était présenté à la Chambre par M. Mouchel, au nom de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales, le 22 Juin 1912.

Il est juste aussi de rappeler que dans nombre de grandes administrations et industries privées (2) un congé de mater-

(1) En voici le texte : « Un congé de deux mois avec traitement entier, en dehors des congés pour maladie, prévus par le décret du 9 Novembre 1853 est accordé aux institutrices moitié avant, moitié après les couches.

« Les institutrices ne peuvent reprendre leur service qu'après examen et certificat médical constatant qu'elles sont en état de le faire sans dommage pour leur santé ; en cas contraire, la prolongation d'un congé nécessaire leur est accordée aux conditions du congé lui-même jusqu'à concurrence de deux mois ». *J. O.*, 18 Mars 1900.

(2) Plusieurs sont cités dans l'étude de Mornet : Assistance maternelle, op. cit.).

nité existait avec maintien intégral ou partiel du salaire habituel. Mais il s'agissait là de mesures qui n'étaient ni générales, ni obligatoires.

Le 3 Décembre 1912, la loi Strauss était enfin votée au Sénat (après avoir été discutée le 3 Mars), sous le titre de « loi sur le repos des femmes en couches » ; elle était discutée à la Chambre le 5 Juin et votée le 17 Juin 1913.

En voici le texte :

ARTICLE PREMIER. — Est codifié dans la teneur ci-après et formera *l'article 29 a* du Code du Travail et de la Prévoyance Sociale, la disposition suivante : « Les femmes en état de grossesse apparente pourront quitter le travail sans délai-congé et sans avoir, de ce fait, à payer une indemnité de rupture. »

ART. 2. — Sont codifiées dans la teneur ci-après et formeront les articles 54 *a* et 164 *a* du Code du Travail et de la Prévoyance Sociale les dispositions suivantes :

ART. 54 *a*. — Dans tout établissement industriel et commercial et dans ses dépendances, de quelque nature qu'il soit, public ou privé, même s'il a un caractère professionnel ou de bienfaisance, il est interdit d'employer des femmes accouchées dans les quatre semaines qui suivent leur délivrance.

ART. 164 *a*. — En cas d'infraction aux dispositions concernant le travail des femmes récemment accouchées, les pénalités prévues par les articles précédents (1) ne sont applicables au chef de l'établissement ou à son préposé que s'il a agi sciemment.

ART. 3. — Toute femme de nationalité française et privée de ressources, qui se livre habituellement chez autrui à un travail salarié comme ouvrière, employée ou domestique, a droit, pen-

(1) Ces pénalités étaient prévues par les articles 158 et suivants du livre II du Code de Travail : les manufacturiers, directeurs ou gérants des établissements seront (en cas de contraventions aux prescriptions du livre II du Code de Travail, et des règlements d'administration publique) poursuivis de *plein droit*, sans mise en demeure préalable, *devant le tribunal de simple police* et passibles d'une amende de 5 à 15 francs. Il s'agit d'une contravention, dont répond celui qui dirige en fait l'établissement. Il doit y avoir autant de condamnations que d'infractions commises. En cas de *récidive* pour un *fait identique* dans les 12 mois, l'amende est de 16 à 100 francs. — L'infraction devient *délit correctionnel* quand le patron a mis obstacle à l'accomplissement du devoir de l'inspecteur ; l'amende est alors de 100 à 500 francs et en cas de récidive, de 500 à 1.000 francs. Si l'obstacle est accompagné d'outrage ou de voies de fait, les peines seront plus sévères.

dant la période de repos qui précède et suit immédiatement ses couches, à une allocation journalière, sans que celle-ci puisse se cumuler avec aucun secours public de maternité.

Art. 4. — Avant les couches, la postulante doit justifier, par la production d'un certificat médical, qu'elle ne peut continuer à travailler sans danger pour elle-même ou pour son enfant.

Après les couches, l'allocation est accordée pendant les quatre premières semaines. L'allocation ne peut, tant pour la période qui précède que pour celle qui suit les couches, être maintenue pour une durée totale supérieure à huit semaines.

Elle ne peut, à un moment quelconque, être accordée ou maintenue que si l'intéressée non seulement a suspendu l'exercice de sa profession habituelle, mais encore observe tout le repos compatible avec les exigences de sa vie domestique et que si elle prend, pour son enfant et pour elle-même, les soins d'hygiène nécessaires, conformément aux instructions que lui donnera à cet effet la personne désignée par le bureau d'assistance.

Art. 5. — L'allocation journalière est réduite de moitié en cas d'hospitalisation, pendant toute la durée de celle-ci, si l'intéressée n'a pas d'autre enfant vivant au-dessous de 13 ans.

Art. 6. — L'admission au bénéfice de la présente loi est prononcée dans les conditions fixées au titre III de la loi du 15 Juillet 1893, par les articles 12 et 19 inclus, en ce qui concerne les postulantes ayant leur domicile de secours dans la commune de résidence et par le deuxième et troisième alinéas de l'article 20 et l'article 23 pour les autres postulantes.

L'allocation est supprimée dès que les diverses conditions requises pour avoir droit à l'assistance ne sont plus remplies ou dès qu'il est constaté que des déclarations inexactes ont été fournies par les postulantes; dans ce dernier cas, il y a lieu à répétition de la part du Maire ou, à défaut, du Préfet, agissant au nom des diverses collectivités intéressées, dans la forme prévue pour les admissions.

Art. 7. — L'allocation est incessible et insaisissable. Elle est payée à l'assistée. Elle peut être donnée en nature, en totalité ou en partie.

Art. 8. — Les voies et moyens destinés à assurer le fonctionnement du service institué par la présente loi seront fixés par la loi des finances.

Art. 9. — Le domicile de secours s'acquiert et se perd dans des conditions prévues par la loi du 15 Juillet 1893.

Art. 10. — Toute mutualité maternelle, toute œuvre d'assistance, préalablement agréée à cet effet par décret rendu sur la proposition des Ministres de l'Intérieur et des Finances, après avis de la Section compétente du Conseil supérieur de l'Assistance publique, peut être chargé par le Conseil municipal, le Bureau d'assistance consulté, d'assurer le fonctionnement de la présente loi dans la commune où elle a établi son siège social ou des sections.

Dans ce cas, l'admission au bénéfice de la loi et le retrait éventuel de ce bénéfice, continuent à être prononcés conformément aux dispositions de l'article 6. Le rôle des œuvres consiste à assurer directement le service des allocations aux bénéficiaires et à exercer la protection et la surveillance hygiéniques prescrites par la loi ; elles reçoivent à cet effet les subventions de l'Etat, du département et de la commune. Le traité passé entre l'œuvre et la commune sera soumis à l'approbation du Préfet.

Art. 11. — Des règlements d'administration publique détermineront les mesures nécessaires pour assurer les conditions d'application, de fonctionnement et de contrôle de la présente loi.

Art. 12. — La présente loi ne sera applicable qu'après la promulgation de la loi des finances visée par l'article 8.

La nouvelle loi n'avait pas été votée sans critiques : Au Sénat (1), MM. Rey et Fortier avaient surtout attaqué l'article 3 en demandant qu'on assistât, non pas seulement les « mères se livrant habituellement chez autrui à un travail salarié », mais « toutes les mères nécessiteuses travaillant chez elles, et dont la plupart sont plus intéressantes encore que celles qui travaillent chez autrui (2) ». A la Chambre des Députés, M. Engerand avait aussi demandé que l'allocation soit versée non seulement aux ouvrières sans ressources, mais à toutes les ouvrières, en particulier à celles qui travaillent à domicile, en gardant leur foyer et en soignant leurs enfants.

Un amendement présenté par M. Peyroux admettait au bénéfice de la loi « toute femme de nationalité française et privée de ressources ». L'auteur de l'amendement déclarait que la loi devait être essentiellement une loi d'assistance et non une simple loi de réglementation du travail; il ajoutait que l'ob-

(1) *J. O.*, Sénat. Séance du 3 Décembre 1912, page 1426.

(2) *J. O.*, Chambre. Séances des 6 et 12 Juin 1913.

jection du Ministre des Finances, au sujet de l'augmentation des dépenses était exagérée et ne devait pas influer sur une question de principe. Mais il fallait éviter de nouveaux retards en même temps que l'objection des difficultés financières créées par l'augmentation du nombre des bénéficiaires de la loi : C'est ainsi que, tout en reconnaissant que la loi était incomplète, le Sénat et la Chambre en adoptèrent le texte pour assurer, sans plus de retard, au moins une tentative partielle de la protection légale de la maternité. Mais un projet de résolution, proposé par M. Bonnevay, pour l'extension de la nouvelle loi, fut voté à l'unanimité : « La Chambre, résolue à assurer à toutes les femmes privées de ressources suffisantes les secours de la maternité, invite le Gouvernement à prévoir à la loi des finances de 1913 les voies et moyens nécessaires pour étendre immédiatement aux ouvrières travaillant à domicile l'assistance accordée aux ouvrières, employées et domestiques travaillant chez autrui. »

C'est pour répondre à ce vote que l'article 73 de la loi des finances du 31 Juillet 1913 est ainsi conçue :

Les articles 5 et suivants de la loi du 17 Juin 1913 et les dispositions des articles 68 à 72 de la présente loi sont applicables aux femmes se livrant habituellement à leur domicile à un travail salarié. En conséquence, elles doivent justifier, pour recevoir l'allocation prévue par lesdits articles, non seulement qu'elles ont suspendu l'exercice de leur profession habituelle, mais encore qu'elles observent tout le repos effectif compatible avec les exigences de la vie domestique et qu'elles prennent pour leur enfant et pour elle-même les soins d'hygiène nécessaires dans les conditions déterminées par l'article 4, paragraphe 3, de la loi du 17 Juin 1913.

Le 17 Mars 1914, la Chambre, sur la proposition de MM. Peret et Schmidt (1), votait une modification de l'article 3 pour étendre encore le champ d'action de la loi, en considérant comme bénéficiaires toutes les femmes françaises dénuées de ressources suffisantes, qu'elles soient ou non salariées.

La guerre survint; l'examen du nouveau texte de la loi par le

(1) *J. O.* Chambre des Dép., 17 Mars 1914. Un projet analogue était présenté à la Chambre par M. Camelle, le 3 Juillet 1914.

Sénat fut retardé, mais, à la suite des projets de loi de MM. Rameil (18 Novembre 1915), Lenoir (8 Février 1916), la loi du 28 Janvier 1917 étend le bénéfice de la loi Strauss « aux femmes en couches de nationalité française titulaires d'allocations militaires ou des secours aux réfugiées, même si elles ne se livraient pas habituellement à un travail salarié ». Il s'agissait là d'une loi de circonstances. Quelques mois plus tard, la question est reprise à un point de vue général. Le projet qui avait été adopté à la Chambre des Députés le 17 Mars 1914, est soutenu au Sénat par le rapport Strauss (1) et devient la loi du 2 Décembre 1917. En voici le texte :

ARTICLE PREMIER. — L'article 3 de la loi du 17 Juin 1913 est ainsi modifié : Toute femme de nationalité française et privée de ressources suffisantes a droit, pendant la période de repos qui précède et qui suit immédiatement ses couches, à une allocation journalière qui ne peut être cumulée avec aucun secours public de maternité institué en vertu de la loi du 24 Juin 1904 sur les enfants assistés. Les ressources temporaires résultant de leur participation à des Sociétés de prévoyance, et notamment aux Mutualités maternelles, dont les femmes en couches pourront disposer pendant la période de repos, ne devront pas entrer en ligne de compte dans l'évaluation des ressources.

ART. 2. — Le premier paragraphe de l'article 10 de la loi du 17 Juin 1913 est ainsi modifié : « Toute Mutualité maternelle, toute Société de secours mutuels, toute Œuvre d'assistance préalablement agréée à cet effet, etc... »

Les divers textes cités jusqu'ici ne visent la protection légale de la maternité que pendant les quelques semaines qui précèdent et qui suivent l'accouchement. Il est un autre mode de protection légale de la maternité qui s'imposait : la mère qui doit reprendre un travail salarié hors de son domicile sera-t-elle obligée d'envoyer son enfant en nourrice loin du foyer ou bien de le soumettre à l'allaitement artificiel en le confiant à une étrangère ? On sait les conséquences qui résultent de ces deux solutions au point de vue de la mortalité infantile.

(1) *J. O.*, 1917, Sénat. Doc. parlem., annexe 189.

Roussel avait créé, il est vrai, depuis 1874, une surveillance obligatoire des nouveaux-nés envoyés en nourrice, mais, malgré son utilité, les résultats obtenus paraissaient insuffisants. Il en était de même pour les différentes organisations (Gouttes de Lait, Consultations de Nourrissons), qui avaient pour but de diminuer les dangers de l'allaitement artificiel. La nécessité apparaissaient de plus en plus nettement de faciliter l'allaitement maternel, non pas seulement par des discours inefficaces à eux seuls, mais par des lois.

Un projet de loi avait été déposé à la Chambre des députés le 12 Décembre 1906 par M. Durand (1) sur les « facilités à accorder aux femmes occupées dans l'industrie pour l'allaitement de leurs nourrissons ». Ce même but était poursuivi avec le projet de loi présenté par M. Engerand, le 23 Juin 1910 (2) et voté à la Chambre des Députés le 12 Juin 1913 (3), avec un seul article ainsi conçu :

Est codifié dans la teneur ci-après et formera l'article 54 *b* du livre II du Code de Travail et de Prévoyance Sociale, la disposition suivante :

Art. 54 *b*. — Dans les mêmes établissements (4), pendant une année, à compter du jour de la naissance, les mères employées dans les établissements visés par les articles premiers des lois du 2 Novembre 1892 et du 29 Novembre 1900 disposeront d'une heure par jour durant les heures de travail pour allaiter leur enfant. Cette heure pourra être divisée en deux périodes de trente minutes, qui pourront être prises par les mères aux heures fixées d'accord entre elles et les employeurs. Il est interdit de décompter en aucune façon du montant du salaire journalier l'heure destinée à l'allaitement.

L'augmentation considérable du nombre de femmes employées dans les usines de guerre allait donner à ce mode de protection légale de la maternité une importance nouvelle, en même temps qu'une particulière urgence. C'est en

(1) *J. O.*, 1906. Doc. parlementaire. Chambre des Députés. Annexe 557.

(2) *J. O.*, 23 Juin 1910. Chambre des Députés. Doc. parlem., 161.

(3) *J. O.*, 12 Juin 1913. Chambre des Députés. Doc. parlem., 523.

(4) Il s'agit des établissements commerciaux ou industriels visés par les articles 1, 30, 65, 72 du livre II du Code de Travail.

1916 que le Ministère du Travail fait paraître le rapport si documenté de M. Craissac (1) sur « l'allaitement maternel au magasin et à l'atelier »; le rapport, établi sur nombre de documents recueillis avant la guerre, était nettement favorable à l'organisation obligatoire des chambres d'allaitement.

Le 20 Avril 1916, un Comité du travail féminin était créé par M. Albert Thomas au Ministère des Munitions et adoptait, quelques mois plus tard, les vœux émis par le Docteur Lesage dans son rapport (2) sur « l'enfant de l'ouvrière d'usine » :

1° Que dans les usines employant des femmes et travaillant pour la défense nationale, soit obligatoirement installée une chambre d'allaitement avec berceaux, exclusivement réservée à l'enfant au sein; que celui-ci y demeure entre les tétées et que la mère ait le droit de quitter son travail une demi-heure le matin et l'après-midi pour venir allaiter. Que ceci n'entraîne aucune réduction de salaire. Si, de ce fait, l'ouvrière éprouve une diminution de salaire, elle devra être compensée par une prime d'allaitement;

2° Que la mère qui allaite ne travaille que le jour et seulement au travail assis;

3° Qu'en outre de la chambre d'allaitement, qui doit rester isolée, il soit annexé dans les établissements industriels de l'Etat et dans des groupes d'usines une crèche pour enfants au biberon et une garderie pour enfants de seconde, troisième et quatrième année.

Que, pour prévenir la propagation des maladies contagieuses, une surveillance active s'exerce chaque jour à l'arrivée de l'enfant et que, pour les enfants « douteux », des possibilités d'isolement individuel soient envisagées.

Le projet de loi sur la protection de l'allaitement maternel, adopté au Sénat le 26 Juillet 1917, à la Chambre le 3 Août

(1) Craissac : L'allaitement maternel au magasin et à l'atelier. (Bulletin du Ministère du Travail, 1916). Le rapport avait été écrit en Juin 1914, à la suite de plusieurs discussions à la Commission permanente du Conseil supérieur du Travail (9 et 23 Février, 9 Mars 1914) résumées dans la même publication.

(2) Docteur Lesage : L'enfant de l'ouvrière d'usine. (*Bulletin des usines de guerre*, 1er Janvier 1916).

1917 et promulgué le 5 Août 1917 (1), ne répondait qu'à une partie de ces vœux.

Article premier. — Dans les établissements industriels et commerciaux, pendant une année, à compter du jour de la naissance, les mères allaitant leur enfant, disposent à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail. Cette heure est répartie en deux périodes de trente minutes l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi. A défaut d'accord entre les parties, ces heures sont fixées au milieu de chaque période.

Art. 2. — La mère pourra toujours allaiter son enfant dans l'établissement. Les conditions auxquelles doit satisfaire le local où la mère sera admise d'allaiter son enfant, seront déterminées suivant l'importance et la nature des établissements.

Art. 3. — Les chefs d'établissement occupant plus de cent femmes de plus de quinze ans, peuvent être mis en demeure d'installer dans leurs établissements ou à proximité, des chambres d'allaitement. Ces chambres devront pouvoir abriter un nombre d'enfants de moins d'un an correspondant, d'après la proportion générale observée pour l'ensemble des femmes de plus de quinze ans de la commune, au nombre de femmes de plus de quinze ans, occupées par l'établissement.

Avant d'étudier qu'elle est, à la suite de ces diverses lois, l'organisation de la protection légale de la maternité, il faut citer un dernier texte de loi voté le 24 Octobre 1919 (2) avec un seul article :

Toute française admise au bénéfice de la législation des femmes en couches et allaitant son enfant au sein reçoit, pendant les douze mois qui suivent l'accouchement, une allocation supplémentaire de 15 francs, entièrement à la charge de l'Etat (3).

Celle allocation sera servie tant que les lois attribuant l'indemnité de cherté de vie recevront leur effet et à la condition formelle que la mère prenne pour son enfant et pour elle les soins d'hygiène visés au paragraphe 3 de l'article 4 de la loi du 17 Juin 1913.

(1) *J. O.*, 6 Août 1917.

(2) *J. O.*, 25 Octobre 1919.

(3) Elle n'est plus entièrement à la charge de l'Etat depuis la loi des finances du 30 Avril 1921 (Cf. chap. IV).

La nouvelle loi n'a qu'une durée incertaine, l'assistance qu'elle donne est bien inférieure à celle qui était demandée par les projets de Brousse (1891), de Lafargue (1902), ou même par celui de Borrel (19 Octobre 1916), mais elle avait, du moins, le mérite d'apporter une nouvelle preuve des droits et des devoirs de l'Etat dans la protection de l'assistance légale de la maternité.

Une conclusion se dégage de cet aperçu historique : si, en France, le principe de la protection légale de la maternité fut adopté difficilement, son champ d'action s'est, par contre, rapidement élargi. Il résulte en effet des textes cités que :

1° La loi Strauss, d'après le texte primitif voté le 13 Juillet 1913, était une *loi indemnitaire*, puisque, si elle imposait ,d'abord aux ouvrières d'usines, puis à toutes les salariées, un repos obligatoire de quatre semaines après l'accouchement et un repos facultatif de quatre semaines avant, elle leur accordait une allocation qui n'était qu'une faible compensation de la perte de leur salaire. Au contraire, la loi du 2 Décembre 1917, en accordant la même allocation à toutes les mères « dénuées de ressources suffisantes », devient une *loi d'assistance* tendant à réaliser une protection générale de la maternité;

2° La loi sur le repos des femmes en couches ne s'applique qu'à la courte période des quatre semaines qui précèdent et des quatre semaines qui suivent l'accouchement; au contraire, les lois du 5 Août 1917 et du 24 Octobre 1919 ont pour but de maintenir, par des moyens différents, la protection légale de la maternité durant toute la période d'allaitement.

Comment ces divers textes ont-ils été appliqués?

CHAPITRE IV

Du mode de fonctionnement des lois sur la protection légale de la maternité en France

L'article 8 de la loi du 17 Juin 1913 indiquait que « les voies et moyens destinés à assurer le fonctionnement du service institué par la présente loi, seront fixés par la loi des finances ». La loi des finances du 31 Juillet 1913 réalisait cette prévision dans les articles 68-75.

Art. 68. — L'assistance aux femmes en couches pendant leur repos, dans les conditions déterminées par la loi du 17 Juin 1913 et par les articles 69 à 73 de la présente loi, constitue un service obligatoire pour les départements, avec la participation des communes et de l'Etat.

Ce service est organisé par le Conseil général. Il est administré par le Préfet. Si un Conseil général refuse ou néglige de délibérer, ou si sa délibération est suspendue, par application de l'article 49 de la loi du 10 Août 1871, il peut être pourvu à l'organisation du service par un décret rendu dans la forme des règlements d'administration publique.

Art. 69 (1). — Le taux de l'allocation journalière est arrêtée pour chaque commune par le Conseil municipal, sous réserve de l'approbation du Conseil général et du Préfet. L'allocation ne peut être inférieure à 0 fr. 50 ni supérieure à 1 fr. 50. Si elle est supérieure à 1 fr. 50, l'excédent est à la charge exclusive de la commune. L'allocation est majorée de 0 fr. 50 par jour après les couches si la mère allaite elle-même son enfant.

(1) Les articles 70, 72, réglant l'organisation financière de la loi, seront étudiés ultérieurement.

ART. 73. — Les articles 3 et suivants de la loi du 17 Juin 1913 et les dispositions des articles 68 à 72 de la présente loi sont applicables aux femmes se livrant habituellement à leur domicile à un travail salarié (1).

ART. 74. — Les règlements d'administration publique prévus à l'article 11 de la loi du 17 Juin 1913 détermineront, en outre, les mesures nécessaires à l'application des articles 68 à 74 de la présente loi (2).

ART. 75. — La loi du 17 Juin 1913 et les articles 68 à 73 de la présente loi seront applicables dans les trois mois qui suivront l'insertion au *Journal Officiel* des règlements d'administration publique, prévus à l'article 11 de la loi du 17 Juin 1913 et au paragraphe 1er de l'article 74 de la présente loi.

I. — Les conditions d'application, de fonctionnement et de contrôle ont été déterminées, comme le prévoyait l'article 11 de la loi du 17 Juin, par une série de règlements d'administration publique et de circulaires ministérielles, en particulier les circulaires ministérielles du 9 Août et du 15 Août 1913, le règlement d'administration publique du 17 Décembre 1913, le décret du 26 Décembre 1913, les circulaires ministérielles du 25 Janvier, 15 Mars et 27 Janvier 1914, du 24 Janvier 1917, du 20 Décembre 1917, du 30 Janvier et du 12 Octobre 1918, du 1er Décembre 1919. Il faut citer aussi la loi du 6 Juillet 1914 (*J. O.*, 18 Juillet 1914) au sujet des instructions d'hygiène qui doivent être remises aux bénéficiaires de la loi d'assistance aux femmes en couches et la loi du 15 Juillet 1914 (*J. O.* 17 Juillet 1914), pour statuer sur les contestations relatives au domicile de secours pour l'application de la loi du 17 Juin 1913.

Plusieurs des prescriptions formulées dans les circulaires de 1914 ont été modifiées en partie par les circulaires de 1917-1918. Il est donc inutile de transcrire ici le texte de toutes les circulaires : mieux vaut résumer les instructions qui président à l'application actuelle de la loi qu'on désigne tantôt

(1) La suite de cet article indiquant les conditions qui doivent être remplies par les bénéficiaires a été rapportée à la page 82.

(2) La suite de cet article 74 prévoit un règlement spécial pour la villede Paris.

comme *loi sur le repos des femmes en couches,* tantôt comme *loi sur l'assistance des femmes en couches.* Il y a dans ces termes une indication très nette des caractères essentiels de la loi :

A) *C'est d'abord une loi d'hygiène sociale en même temps que de réglementation du travail.* Ce caractère de la loi apparaît déjà dans les articles 1, 2, 3 et 4 de la loi favorisant un repos facultatif de quatre semaines avant l'accouchement et imposant un repos obligatoire de quatre semaines après. Il est signalé avec plus d'insistance encore dans le paragraphe 1 de la circulaire du 9 Août 1913 : « Lorsque la mère continue à travailler jusqu'au moment de ses couches, il y a péril pour elle-même, car sa santé peut s'en trouver ébranlée et, pour son enfant, parce que celui-ci risque de naître avant terme ou de venir au monde chétif et mal constitué. Lorsqu'elle reprend le travail après ses couches, sans avoir gardé un repos suffisant, le même péril se dresse plus menaçant encore. De très graves complications peuvent survenir dans l'état de la mère, compromettre ses maternités futures, la laisser à jamais infirme; en outre, le travail prématurément repris la met dans l'impossibilité d'allaiter son enfant et de l'entourer des soins attentifs, minutieux, dont ce petit être fragile a un si impérieux besoin durant les premières semaines de son existence (1). »

Le secours alloué à la mère doit avoir pour condition essentielle de l'inciter et de l'aider à garder le repos indispensable: elle doit cesser de façon absolue tout travail salarié, tant à son propre domicile que chez autrui; elle doit suspendre totalement l'exercice de sa profession habituelle; la loi a été plus loin et exige très justement qu'elle observe, en outre, à son foyer, « tout le repos effectif compatible avec les exigences de la vie domestique ».

(1) Nous voulons, avait déclaré M. le Sénateur Strauss, que les mères puissent rester chez elles, afin de se consacrer à l'élevage de leur enfant et pratiquer l'allaitement au sein, c'est-à-dire en somme que nous prenons, moyennant une prime qui est l'indemnité, une véritable assurance contre la mortalité prématurée des nourrissons. J. O., 3 Déc. 1912, Sénat, p. 1.426.

Ce repos même serait insuffisant si, pendant toute sa durée, la mère ne prenait pas, pour son enfant et pour elle-même, des soins d'hygiène nécessaires. Aussi, tandis que la loi prévoyait des sanctions (difficilement réalisables, comme on l'a souvent signalé), sous forme d'amende de 5 à 15 francs pour les patrons qui auront sciemment employé des femmes accouchées depuis moins de quatre semaines, la circulaire du 9 Août prévoit l'organisation d'une surveillance hygiénique des assistées : « Le Bureau d'Assistance, dit l'article 39, devra désigner une personne chargée, d'une part, de s'assurer que l'assistée se repose effectivement et, d'autre part, de donner à la mère certaines instructions relatives aux soins d'hygiène nécessaires tant à l'enfant qu'à la mère, et de s'assurer si elle les observe ».

Le législateur semble bien s'être inspiré ici de l'exemple donné par les œuvres privées qui, comme la « Société de Charité Maternelle » ou la « Mutualité Maternelle », avaient organisé un service de dames visiteuses, dont l'activité avait donné des résultats indéniables. L'article 4 de la loi prévoyait, en termes vagues, un service analogue, l'article 4 de la circulaire du 9 Août donne des précisions : « Il ne s'agit pas de créer des fonctionnaires nouveaux. Les œuvres de puériculture se sont, depuis dix ans, rapidement développées en France : elles offrent la source naturelle de recrutement de ces assistantes bénévoles des Bureaux d'assistance. A défaut de telles œuvres, le Bureau d'Assistance confiera cette mission à des mères de famille jouissant de la considération générale pour leur haute probité, leur valeur morale, leur esprit de large libéralisme qui leur fait accepter sans effort le respect absolu de toutes les opinions politiques, de toutes les croyances religieuses, comme de toutes les convictions philosophiques et qui les met en garde contre l'esprit de secte ou de parti ».

Les articles 12 et 13 du décret du 17 Décembre 1913 organisent ce service : « Le Bureau d'Assistance dresse, chaque année, au cours de sa première cession, la liste des personnes ayant accepté de veiller à l'observation, pour les intéressées, des prescriptions de repos et d'hygiène prévues au 3e para-

graphe de l'article 4 de la loi du 17 Juin 1913. Cette liste peut être révisée en cours d'année ».

Dès qu'a été déterminée la date à partir de laquelle l'allocation doit être accordée, ou dès que l'avis de l'accouchement est parvenu au Maire, celui-ci choisit, sur la liste, la personne chargée de visiter l'assistée. Il remet à cette personne une lettre signée de lui avec les instructions destinées à l'assistée.

La circulaire ministérielle du 24 Décembre insiste, à l'article 28, sur la nécessité, pour les Bureau d'Assistance, de faire tous efforts utiles en vue de s'assurer le concours de ces collaboratrices bénévoles : « Il faut bien nous persuader, dit cet article, que l'effet social qu'on attend de cette loi au point de vue de la diminution de la mortalité infantile, sera, dans une mesure dont on ne saurait exagérer l'importance, accru ou restreint, selon que cette collaboration sera méthodiquement organisée dans les communes ou sera négligée ».

Enfin, avec la loi du 24 Octobre 1919, accordant une allocation d'allaitement pendant douze mois, le rôle des dames visiteuses est encore augmenté, puisque la loi exige que l'allocation supplémentaire d'allaitement ne continue pas à être versée à une mère qui n'allaite plus son enfant au sein ou qui n'observerait pas les prescriptions d'hygiène nécessaires. Aussi, les circulaires insistent-elles pour que le contrôle par les dames visiteuses soit organisé dans toutes les communes et pour que, dans les communes importantes, le nombre en soit assez élevé, afin que chacune d'elles n'ait à visiter qu'un nombre relativement restreint de bénéficiaires.

B) La loi sur le repos des femmes en couches est aussi *une loi d'assistance.* En effet, si son but est de préconiser un repos et des soins d'hygiène jugés indispensables pour la mère et pour son enfant, elle lui accorde, en même temps, un secours matériel. Avec la loi de 1913, alors qu'une des conditions, pour être bénéficiaire de la loi, était de quitter pendant quatre ou huit semaines, un travail salarié chez autrui (loi du 17 Juin) ou à domicile (loi des finances du 31 Juillet), ce secours n'était qu'une compensation partielle à la perte du salaire causé par le repos obligatoire ou facultatif

indiqué par la loi; mais, depuis la loi du 2 Décembre 1917, qui accorde le bénéfice de l'allocation à toute Française privée de ressources suffisantes, le secours matériel donné par la loi perd, dans beaucoup de cas, son aspect ancien de loi indemnitaire, c'est-à-dire de compensation partielle de la perte de salaire causée par le chômage forcé et prend, au contraire, plus nettement celui d'une allocation d'assistance. Il correspond ainsi aux secours donnés jadis par les Sociétés de charité maternelle, quoique aujourd'hui on veuille y voir une manifestation de solidarité sociale pour diminuer en partie les charges matérielles qui vont de pair avec toute maternité.

« L'allocation, dit l'article 7 de la loi du 17 Juin, est journalière, incessible et insaisissable; elle est payée à l'assistée; elle peut être donné en nature, en totalité ou en partie. » La loi des finances ne revient pas sur ces caractéristiques de l'allocation; elle donne seulement des indications sur le taux de cette allocation qui, d'après l'article 69 », est arrêté pour chaque commune par le Conseil municipal, sous réserve de l'approbation du Conseil général et du Préfet. L'allocation ne peut être inférieure à 0 fr. 50, ni supérieure à 1 fr. 50. Si elle est supérieure à 1 fr. 50, l'excédent est à la charge exclusive de la commune ».

L'allocation ainsi fixée par le Conseil municipal et approuvée par le Conseil général et le Préfet, sera la même pour toutes les bénéficiaires de la loi dans une même commune (art. 14 de la circulaire du 9 Août). L'allocation ne peut donc pas, comme le prévoyait la loi d'assistance aux vieillards, varier suivant les ressources dont disposerait l'assistée. Toutes les mères dont le droit à l'assistance aux femmes en couches est reconnu, toucheront la même allocation dans une commune donnée. L'article 5 de la loi prévoit pourtant que « l'allocation journalière est réduite de moitié en cas d'hospitalisation pendant toute la durée de celle-ci, si l'intéressée n'a pas d'autre enfant vivant au-dessous de treize ans ».

Si l'allocation prévue par la loi pendant quatre à huit semaines peut varier suivant la commune, la prime d'allaitement maternel, au contraire, est la même pour toutes les communes : elle a été fixée par la loi à 9 fr. 50 par jour pendant

quatre semaines et la loi du 24 Octobre 1919 établit la même règle pour la prime mensuelle de 15 francs par mois pendant un an après l'accouchement.

La circulaire ministérielle du 1er Décembre 1919 affirme que rien ne s'oppose au cumul de la nouvelle allocation mensuelle d'allaitement (loi du 24 Octobre 1919) avec la prime d'allaitement de quatre semaines (loi du 17 Juin 1913), mais cette allocation étant mensuelle, il appartient aux autorités locales de statuer si le point de départ se fera le premier jour du mois qui suit la naissance, en tenant compte des quelques jours d'allaitement qui ont précédé ce point de départ. La loi du 24 Octobre 1919 insistait, d'ailleurs, sur le fait que cette allocation mensuelle ne serait servie que tant que les lois attribuant l'indemnité de cherté de vie recevront leur effet.

Un autre mode de cumul est prévu par une note ministérielle, en date du 6 Mai 1920, indiquant que, lorsqu'il y a naissance de jumeaux, les lois ne donnant aucune indication précise, le doute doit profiter aux intéressés et que la mère allaitant ces jumeaux doit bénéficier de deux primes et de deux allocations. La même solution est adoptée par l'article 93 de la loi des finances du 30 Avril 1921.

Par contre, l'article 15 de la circulaire du 9 Août 1913 rappelle que « l'allocation ne peut se cumuler avec aucun secours public de maternité » et, notamment, avec les secours temporaires de la loi du 27 Juin 1904 désignés comme secours préventif d'abandon d'enfant. Mais la circulaire du 1er Décembre 1913, affirmant que les restrictions ainsi formulées par la loi de 1913 sont de droit strict, autorise, au contraire, le cumul de la prime mensuelle d'allaitement prévu par la loi du 24 Octobre 1919 avec les secours prévus par la loi du 27 Juin 1904.

Au sujet de l'allocation, une autre question a été très discutée : comment sera répartie la durée de cette allocation ? La loi avait prescrit un repos obligatoire de quatre semaines avant la date prévue pour l'accouchement. Pour les mères qui demandaient le bénéfice de la loi, seulement pour les quatre semaines après l'accouchement, la question ne se posait pas,

mais pour celles qui désiraient bénéficier du total de huit semaines, les premières circulaires ministérieles avaient déclaré que ces huit semaines de repos devaient être consécutives. Il en résultait que si, par suite d'une erreur de diagnostic médical sur la date prévue pour l'accouchement, celui-ci se produisait six ou sept semaines après le début du repos, la mère n'avait plus droit qu'à une ou deux semaines de repos et d'allocation après ses couches, ce qui était nettement contraire à l'esprit de loi, sinon à ses termes. La circulaire du 24 Décembre 1913 a donné, par l'article 22, l'interprétation suivante :

« Que si, sur le vu du certificat médical, la postulante a été admise dans des conditions telles que six semaines, par exemple, se sont écoulées entre ce moment et ses couches, l'allocation avant ses couches devra être arrêtée au bout de la quatrième semaine; elle recommencera à être payée a partir des couches et durant quatre semaines après celles-ci; elle aura été ainsi versée pendant deux périodes de quatre semaines chacune, formant un total de huit semaines et séparées par un intervalle variable qui, dans l'hypothèse envisagée, aura été de quinze jours. »

La circulaire reconnaît qu'il serait fâcheux que l'assistée restât sans secours pendant cet intervalle, mais elle ajoute que « toute loi d'assistance imposant obligatoirement des charges aux communes, aux départements et à l'Etat, doit limiter ses charges et que si la situation de la femme est particulièrement digne d'intérêt, rien ne s'oppose que, durant cette courte période où l'allocation légale sera suspendue, elle soit secourue soit par le Bureau de Bienfaisance, soit par la Bienfaisance privée, dont le rôle essentiel est de compléter l'action des services publics ». Cette collaboration des œuvres privées, au moins en ce qui concerne le paiement d'une allocation durant cette période intermédiaire entre les quatre semaines de repos qui précèdent l'accouchement et les quatre qui suivent, reste bien aléatoire, tout comme la possibilité donnée aux communes par l'article 23 de la circulaire du 9 Août 1913 « de prolonger au-delà de la durée maxima de huit semaines le versement de l'allocation journalière, mais

toutes les dépenses résultant de cette assistance supplémentaire doivent alors rester intégralement à la charge des communes ».

Les deux caractères essentiels de la loi étant ainsi déterminés, il reste à schématiser l'organisation administrative.

II. — *Des conditions à remplir pour être admise au bénéfice de la loi.* — L'article 1er de la loi du 2 Décembre 1917, modifiant l'art. 3 de la loi du 17 Juin 1913 et l'article 73 de la loi des finances du 31 Juillet 1913, indique que « toute femme de nationalité française et privée de ressources suffisantes, a droit, pendant la période de repos qui précède et qui suit immédiatement ses couches, à une allocation journalière ». L'article 6 de la loi du 17 Juin et le paragraphe 4 de l'article 1er de la circulaire du 9 Août 1913, qui imposait comme condition essentielle, pour être admise et maintenue au bénéfice de la loi, l'observation des prescriptions relatives au repos et à l'hygiène, n'ont pas été modifiées et ont été, au contraire, confirmées par d'autres circulaires. Il suit, de là, que trois conditions sont exigées de toute postulante.

La première condition :

a) *Etre de nationalité française* » ne suscite guère de commentaire. Il n'est pas exigée que la femme, de nationalité française, habite le territoire et, par suite, aucun texte ne s'oppose à ce qu'une Française habitant à l'étranger ou dans une colonie reçoive l'allocation prévue par la loi; mais, par contre, aucun texte n'indique la procédure à suivre, ni les solutions adoptées dans ces deux cas.

La question de l'assistance aux femmes de nationalité étrangères habitant la France est souvent posée, par suite du nombre important des émigrés, en particulier italiennes et espagnoles. Le 6e Congrès National d'assistance publique et privée a discuté, en 1914, les modifications susceptibles d'être apportées à la loi sur l'assistance aux familles nombreuses en ce qui concerne certaines catégories d'étrangers et, parmi les vœux adoptés, il en est deux qui seraient ainsi traduits pour leur application à la loi sur l'assistance aux femmes en couches : 1° Lorsque des étrangères sont en situation de pou-

voir solliciter la naturalisation ou de revendiquer la qualité de française, l'assistance devrait pouvoir leur être donnée dès le dépôt de leur demande de naturalisation ou de reconnaissance comme française ; 2° pour les étrangères de droit commun, il faut chercher à négocier des accords avec leur pays d'origine, en vue du remboursement, par ceux-ci, des dépenses occasionnées par l'extension à leur nationaux du bénéfice de la loi du 17 Juin 1913. Ce deuxième vœu serait, en théorie, d'autant plus admissible que nous avons vu le principe de l'indemnité aux femmes en couches admis dans nombre d'Etats, mais surtout sous la forme d'assurance obligatoire ; la réalisation pratique serait, dès lors, difficilement réalisable. Actuellement, le seul mode d'assistance aux femmes en couches, qui ne sont pas de nationalité française, c'est l'hospitalisation, puisque toute femme enceinte arrivée au terme de sa grossesse, doit être admise dans les maternités sans qu'elle soit obligée de donner le moindre renseignement sur son état civil.

Le bénéfice des lois du 17 Juin 1913 et du 2 Décembre 1917 reste limité aux femmes de nationalité française : la circulaire du 24 Décembre 1913 insiste sur cette condition à l'article 5 : Il va de soi que si, sur ce point subsiste quelques doutes, l'autorité chargée de se prononcer sur la demande peut et doit exiger des justifications. La question se posera notamment à l'égard des postulantes résidant depuis peu de temps dans la commune et n'y ayant pas leur domicile de secours ; la nationalité ne devra pas seulement être déclarée sur leur demande, mais bien établie sur des pièces appropriées.

b) La deuxième condition, « *être privée de ressources* », a été et reste le sujet de nombreuses discussions. La circulaire du 23 Décembre 1913 déclarait, à l'article 8, « qu'il est dans la volonté du législateur que la condition exprimée par le mot « privée de ressources », loin d'être entendue dans un sens restrictif, soit appliquée avec libéralisme, mais que la faculté d'appréciation, pour large qu'elle soit, doit avoir des limites et que si ces limites étaient franchies, on serait conduit à des résultats inadmissibles ». Ainsi, d'après le même article, ne pourra pas être considéré comme privée de ressources une

femme, ouvrière ou employée qui, durant la période de repos de 8 semaines, est assurée de recevoir de son employeur l'intégralité de son salaire, surtout si ce salaire est important ; ou encore une femme dont la situation est notoirement aisée, nonobstant sa qualité de salariée et qui vit largement et qui paye un loyer élevé. La conclusion est donc qu'au moment de se prononcer sur une demande d'admission, il faut considérer l'ensemble des ressources dont l'intéressée disposera pendant son repos.

Il suit de là que, contrairement à certaines déclarations faites durant les discussions parlementaires en Juin 1913, d'après lesquelles le salaire du mari ne devait pas entrer en ligne de compte, la circulaire du 23 Décembre 1913 admet, à l'article 11, que parmi les ressources dont pourra disposer la femme, entreront, s'il y a lieu, celles qui peuvent provenir du salaire du mari. Si le mari touche des appointements ou un salaire élevés et si, en raison de ce fait la femme a toute facilité pour garder un repos normal et nécessaire au moment de ses couches, sans subir de privations, la demande d'admission à l'assistance ne devra pas être accueillie. Les ressources pouvant provenir du travail du mari « constituent donc un élément d'information des plus importants ».

Cette question du contrôle des ressources dont peut disposer la femme qui demande son admission à l'assistance, est devenue plus important encore depuis la loi du 2 Décembre 1917, qui n'exige plus que les bénéficiaires de la loi soit des salariées.

« Jadis, comme l'indique M. Portal dans son intéressant rapport sur l'application de la loi dans le Gard en 1919, la qualité de salariée impliquait généralement que la femme n'avait pas à attendre de ressources suffisantes même avec le salaire de son mari; au contraire, l'assistance n'étant plus limitée aux seules ouvrières, il était à supposer que, dans nombre de communes, il y aurait tendance à l'accorder même à celles dont le mari gagnait un salaire suffisant pour permettre à la femme de supporter le supplément de dépenses apporté par la naissance d'un enfant. »

Les indications d'ordre général, données par les circulaires

ministérielles pour éviter à la fois l'interprétation trop étroite de la loi et les admissions injustifiées, ont dès lors parues plus insuffisantes que jamais et des précisions ont été demandées. Il a toujours été répondu comme dans la note ministérielle du 5 Novembre 1919, que « aucune règle fixe ne saurait être établie par l'Administration centrale, en vue de déterminer quelles seraient les postulantes qui rempliraient, au point de vue des ressources, les conditions nécessaires pour être admises aux femmes en couches et qu'il convenait de s'en tenir à la pratique tenue jusqu'ici, c'est-à-dire à l'examen, en fait, par les autorités locales, des circonstances de chaque espèce ».

Pour cet examen, il a été établi, dans la plupart des Préfectures, une limite des revenus au delà de laquelle une femme ne peut plus être considérée comme privée de ressources, mais cette limite a été très variable : Il a fallu la modifier à plusieurs reprises, au fur et à mesure qu'augmentait la cherté de la vie. C'est ainsi que dans le Gard, en 1918, on ne considérait pas comme dénuée de ressources les familles ayant un revenu supérieur à un total de 5 francs pour le chef de famille, et 2 fr. 50 pour chaque personne vivant avec lui, tandis qu'en 1920, on appliquait le barême de 500 francs par mois pour une famille sans enfants, 650 francs pour une famille avec 1 enfant, et 750 francs pour une famille avec 2 enfants. Dans un même département, le barême adopté ne pouvait être le même dans les villes et dans les villages. Bien souvent, d'ailleurs, ce barême n'existe pas. Il faut donc s'attendre à ce que, dans les départements comme dans les commune, il y ait une interprétation par trop différente des indications insuffisamment précises données par les circulaires ministérielles. Les preuves en seront données ultérieurement avec les inconvénients qui en résultent pour l'application normale de la loi.

c) La troisième condition exigée est formulée au paragraphe 3 de l'article 4 de la loi du 17 Juin 1913 : « L'allocation ne peut être accordée ou maintenue que si l'intéressée, non seulement a suspendu l'exercice de sa profession habituelle, mais encore observe tout le repos effectif compatible

avec les exigences de la vie domestique et que *si elle prend pour son enfant et pour elle-même les soins d'hygiène nécessaires, conformément aux instructions que lui donnera, à cet effet, la personne désignée par le Bureau d'Assistance.* »

Nous avons déjà signalé l'importance primordiale donnée à cette règle dans le texte comme dans l'esprit de la loi et des diverses circulaires, en particulier aux articles 4 et 39 de la circulaire du 9 Août 1913, aux articles 28 à 33 de la circulaire du 23 Décembre 1913, dans la loi du 15 Juillet 1914, enfin dans une série de règlements préfectoraux, dans la loi du 2 Décembre et du 24 Octobre 1919. Il suffit de rappeler que, pour assurer l'observation effective de cette condition au bénéfice de la loi, le législateur a voulu se servir de collaboratrices bénévoles : dans chaque commune, la liste des dames visiteuses ayant accepté de remplir ce rôle doit être dressée (1) chaque année à la première cession du Bureau de Bienfaisance; dans les communes d'une certaine importance, le nombre doit en être assez élevé pour que chacune d'elle n'ait à visiter qu'un nombre relativement restreint de bénéficiaires.

Comment s'exercera cette collaboration des dames visiteuses? Le titre II de la circulaire du 17 Décembre 1913 répond à cette question.

Art. 14. — La personne désignée par le Maire visite, dans le plus bref délai, l'assistée. Elle adresse au Maire, dès le début de la période pendant laquelle doit être payée l'allocation journalière son avis sur l'opportunité qu'il pourrait y avoir à donner l'allocation, en totalité ou en partie, en nature. Pendant cette période, elle s'assure de l'exécution des prescriptions énumérées au 3e paragraphe de l'article 4 de la loi du 17 Juin 1913 sur l'observation du repos et des soins d'hygiène par la bénéficiaire et transmet au Maire ces observations.

Si l'assistée n'a pas de domicile de secours communal, les observations prévues au paragraphe précédent sont adressées par le Maire au Préfet.

(1) L'article 10 de la loi prévoit que l'établissement de cette liste sera inutile quand la commune aura traité avec une Mutualité Maternelle ou une œuvre d'assistance se chargeant d'exercer cette surveillance d'hygiène prescrite par la loi. Ce mode de fonctionnement sera décrit ultérieurement.

Art. 15. — Sur le vu de l'avis mentionné au 2e paragraphe de l'article précédent, le Bureau d'assistance ou, à son défaut, le Maire, décide si l'allocation sera donnée soit en totalité, soit en partie, en nature.

Art. 16. — A l'expiration de la période pendant laquelle a été, pendant l'accouchement, payée l'allocation, un rapport spécial fait connaître si la mère a allaité elle-même son enfant. Si l'allaitement maternel n'a duré que pendant une partie de cette période, le rapport en fait mention avec les dates. Cette pièce est adressée par le Maire au Préfet qui décide, s'il y a lieu, pour combien de journées est dûe la prime d'allaitement.

L'article 15, indiquant que l'allocation pourra être donnée en nature, n'a été que rarement mise en pratique; les dons en nature sont plutôt considérés comme des supplémens ajoutés par les Bureaux de Bienfaisance ou par les œuvres privées, et un des rôles des dames visiteuses pourrait être précisément de solliciter ces dons supplémentaires lorsque ceux-ci paraissent particulièrement nécessaires et justifiés. Ce rôle d'intermédiaire, pour une collaboration de la charité privée avec l'assistance publique, donnerait des résultats indiscutables; mais la loi, sans interdire ce rôle aux dames visiteuses, leur en donne surtout un autre, celui de veiller à ce que le but d'hygiène sociale, poursuivi par le législateur, soit atteint

A ce point de vue, les articles cités et confirmés par d'autres textes analogues montrent que la dame visiteuse n'aura pas seulement à remettre à l'assistée une copie des instructions, rédigée par l'Académie de Médecine, mais encore et surtout qu'après s'être assurée que ces instructions sont comprises et après avoir rappelé que la loi exige leur observation, elle devra ultérieurement veiller à ce que les conseils donnés soient bien appliqués. Si le rapport que la dame visiteuse doit envoyer, aussitôt après sa visite, montrait qu'il n'en est pas ainsi, et si les observations faites à ce sujet restaient sans effet, il y aurait là une cause suffisante à la suppression de l'allocation.

Avec la loi du 24 Octobre 1919, le rôle des dames visiteuses se poursuit au-delà des quatre semaines qui suivent l'accouchement, puisqu'elles auront ultérieurment à s'assurer que la

mère allaite toujours son enfant et a droit, par suite, à l'indemnité mensuelle d'allaitement. Le règlement du 15 Décembre 1919 dit à ce sujet : « Il est essentiel que l'allocation supplémentaire d'allaitement ne continue pas à être versée à une mère qui n'allaiterait plus son enfant au sein ou qui n'observerait pas les prescriptions d'hygiène. Pour ce contrôle, il ne peut guère être question d'imposer aux dames visiteuses une visite mensuelle; leur collaboration, restant bénévole et gratuite, s'accompagne, par cela même, d'une grande liberté d'action. On leur demandera donc seulement d'aller, le plus souvent possible, voir les accouchées, plus souvent chez celles qui leur paraîtraient avoir besoin d'une surveillance constante, de temps en temps chez celles qui ont l'habitude d'observer scrupuleusement les prescriptions hygiéniques des lois dont elles bénéficient.

Avant de clôre cette étude des conditions exigées pour bénéficier de la loi, il faut signaler deux textes qui montrent, une fois de plus, l'esprit dans lequel la loi a été conçue :

Art. 5. (*Circulaire du 9 Août* 1913). — Est-il besoin de souligner que la loi ne fait aucune différence entre les postulantes, suivant qu'elles sont ou non mariées? Dans la femme, elle ne considère que la mère, de même que dans l'enfant elle n'envisage que l'existence fragile à protéger.

Art. 10. (*Circulaire du* 17 *Décembre* 1913). — Toute femme inscrite sur la liste ou admise d'urgence a droit à l'allocation journalière après les couches, alors même que l'enfant aura été présenté sans vie à l'officier de l'état civil.

Ces deux textes s'expliquent d'eux-mêmes, sans commentaire. Il est beaucoup plus difficile de comprendre pour quelles raisons les circulaires ministérielles, après avoir reconnu, fort justement, que toute mère admise à l'assistance aux femmes en couches a le droit d'être inscrite *ipso facto* sur l'état mensuel des allocations supplémentaires d'allaitement, déclare que, par contre, « la femme qui n'aura pas obtenu l'assistance aux femmes en couches ne pourra, sous aucun prétexte, bénéficier de la nouvelle allocation ». Cette restriction se comprendrait s'il y avait eu refus d'admission, parce que les conditions exigées n'étaient pas remplies, mais elle

ne se comprend pas si, pour des raisons variables, la demande est faite seulement tardivement par une postulante qui, légalement, aurait droit au secours. Il demeure que cette exigence administrative prouve la nécessité d'une admission en temps utile. Qu'elle est la procédure de cette admission?

III. — *Procédure de l'admission au bénéfice de l'assistance aux femmes en couches.* — L'article 6 de la loi du 17 Juin 1913 a formulé, à cet égard, la règle suivante : « L'admission au bénéfice de la présente loi est prononcée dans des conditions fixées au titre III de la loi du 15 Juillet 1893, par les articles 12 à 19 inclus, en ce qui concerne les postulantes ayant leur domicile de secours dans la commune de résidence et par les 2e et 3e alinéas de l'art. 20 et de l'art. 23 pour les autres postulantes ». Ce choix d'une procédure d'admission, relativement simplifiée, comme celle de la loi de 1893, s'explique puisque, pour l'assistance aux femmes enceintes plus encore que pour l'assistance médicale gratuite, le secours donné par la loi a pour caractéristique d'avoir une durée temporaire en même temps qu'une urgence spéciale (1). La circulaire du 9 Août 1913 signale pourtant une différence pour la première étape de la procédure : c'est l'obligation pour la femme enceinte de présenter une demande écrite. L'article 30 en donne la raison : « S'il est en effet possible, encore que mal aisé dans les grandes villes, d'établir, en dehors même de toute demande des intéressées, la liste des personnes susceptibles de bénéficier, en cas de maladie, de l'assistance médicale gratuite, il est manifestement impossible de dresser, en dehors de toute demande individuelle, la liste des femmes non seulement privées de ressources, au sens de la présente loi, mais encore présentant les conditions suivantes : d'être en état de grossesse, de devoir accoucher à une date prochaine, de désirer recevoir l'allocation en argent prévue par la loi nouvelle, de ne pas exiger le secret de leur maternité ». En quoi consiste cette première formalité exigée par la loi?

(1) Il en est autrement pour les lois de 1905 (assistance aux vieillards) et de 1913 (assistance aux familles nombreuses). Aussi la procédure sera-t-elle plus lente pour ces deux lois.

a) De la demande au bénéfice de l'assistance aux femmes en couches. — Les premiers articles du décret du 17 Décembre 1913 ont formulé sur ce point les règles suivantes :

ARTICLE PREMIER. — Toute femme qui prétend au bénéfice des dispositions législatives sur le repos des femmes en couches, doit adresser au Maire de sa commune une demande de secours. Si elle ne peut signer elle-même cette demande, elle y appose un signe dont l'authenticité est attestée par deux témoins domiciliés dans la commune. Si elle est incapable de manifester sa volonté, la demande peut être établie par le Maire assisté de deux témoins. Si la demande est faite pendant que la postulante est hospitalisée, elle est visée par le représentant de l'établissement.

ART. 2. — La postulante doit déclarer, dans sa demande : 1° Qu'elle est de nationalité française (le livret de famille sera souvent demandé pour prouver cette affirmation) (1); 2° Qu'elles sont ces charges de famille (indiquer le nombre des enfants, leur âge, les parents à charge, etc.); 3° Qu'elles sont les ressources dont elle continuera à disposer pendant son repos, notamment, s'il y a lieu, celles qui peuvent provenir du travail du mari. La postulante doit ajouter tous les renseignements propres à établir quel est son domicile de secours (sa situation au point de vue de l'état civil, son temps de séjour dans la commune et, s'il y a moins d'un an de séjour, qu'elles ont été les résidences antérieures avec leur durée).

ART. 3. — Elle doit annexer à sa demande les extraits des rôles des contributions qui concernent, soit la postulante, soit, s'il y a lieu, son mari ; ces extraits sont donnés par le percepteur de la commune.

L'article 4 de la même circulaire indique que le Maire doit toujours délivrer un récépissé d'une demande régulièrement faite et à ce récépissé doit être annexée une copie des articles 4 et 5 de la loi du 17 Juin 1913 et du 2e paragraphe de l'ar-

(1) Le paragraphe 2, visant la déclaration que la femme se livre habituellement à son domicile ou chez autrui à un travail salarié, a été supprimé par la loi du 2 Janvier et du 2 Décembre 1917.

ticle 69 de la loi du 30 Juillet 1913. Ces textes font connaître avec précision à la postulante la quotité et la durée de l'allocation sur le repos aux femmes en couches et l'allaitement. Ils lui rappellent aussi que ces allocations ont un caractère conditionnel. Les exigences de la loi étant ainsi connues d'avance, en même temps que les bénéfices qu'elle doit procurer, le rôle de la dame visiteuse sera, dès lors, facilité.

La demande formulée, suivant les règles ci-dessus indiquées, ne présente aucun caractère d'urgence; il est donc admis que la postulante a encore à attendre plusieurs mois le terme de sa grossesse et que l'Administration a tout le temps nécessaire pour faire suivre à sa demande la procédure d'admission que les règlements de 1913, comme ceux de 1893, considéraient comme la procédure normale.

b) *Procédure normale d'admission.* — L'article 5 du décret du 17 Décembre résume ainsi cette procédure : « Le Maire recueille les renseignements propres à éclairer le Bureau d'Assistance et les lui transmet avec les pièces annexes.

Le bureau peut, s'il le juge utile, procéder à une instruction complémentaire.

Il dresse une liste préparatoire comprenant, d'une part, les postulantes qui ont le domicile de secours dans la commune et d'autre part, celles qui n'ont pas de domicile de secours dans la commune. »

Le premier paragraphe de cet article comporte une enquête administrative faite par le Commissaire de police ou par son représentant. Cette enquête a pour but de vérifier les déclarations de la postulante et d'apporter des documents précis au sujet des charges qui lui sont imposées comme au sujet des ressources dont elle peut disposer ; l'enquête se fait, en pratique, sur un modèle imprimé ou questionnaire remis par le Maire au Commissaire de police.

Les 2e et 3e paragraphes suscitent, pour la procédure ultérieure, la question du domicile de secours. Il suffit de rappeler ici que d'après les articles 6, 8 et 9 de la loi de 1893, le domicile de secours s'acquiert : par une résidence habituelle d'un an dans une commune postérieurement à la majorité ou

à l'émancipation, par la filiation, par le mariage et qu'il se perd par une absence ininterrompue d'une année à dater de la majorité ou de l'émancipation, ainsi que par l'acquisition d'un autre domicile de secours. A défaut d'un domicile de secours communal, il y aura un second groupe de postulantes n'ayant qu'un domicile de secours départemental ou national.

Cette question du domicile de secours n'a pas seulement de l'importance au point de vue des charges financières qui doivent incomber aux communes, aux départements ou à l'Etat. Il résulte, de l'article 69 de la loi des finances du 31 Juillet 1913, que si le taux de l'allocation est le même pour toutes les assistées d'une commune, il peut varier suivant les communes et suivant les départements, si bien qu'une assistée pourra avoir un intérêt matériel à la détermination de son domicile de secours. Enfin, la procédure d'admission après l'examen par le Bureau d'assistance sera différente suivant qu'il s'agit ou non de postulantes ayant un domicile de secours communal (1). Avant de résumer la procédure suivie dans chacun de ces cas, il faut rappeler que l'article 16 de la circulaire du 24 Décembre 1913 ajoute : « Le Bureau d'assistance ne se contentera pas de dresser deux listes préparatoires comprenant, l'une, toutes les postulantes ayant le domicile de secours dans la commune, et l'autre, toutes celles qui n'ont pas ce domicile de secours ; il fera, pour chaque postulante de l'une et l'autre liste, des propositions d'admission et de rejet.

1° La liste des postulantes ayant le domicile de secours dans la commune de résidence, est soumise au Conseil municipal avec les propositions d'admission ou de rejet, par le Bureau d'assistance. La liste d'admission définitive est « arrêtée par le Conseil municipal délibérant en comité secret, elle est déposée au Secrétariat de la Mairie et avis du dépôt est

(1) D'après la loi du 15 Juillet 1917, l'article 9 de la loi du 17 Juin 1913 est complété comme suit : « Les contestations relatives au domicile de secours sont jugées par le Conseil de préfecture du département où l'intéressée a sa résidence. Les décisions des Conseils de préfecture peuvent être attaquées devant le Conseil d'Etat. Le pourvoi est jugé sans frais et dispensé du timbre et du Ministère d'avocat.

donné par affiches aux lieux accoutumés » (art. 32 de la circulaire du 9 Août 1913). Il s'agit ici, comme le fait remarquer l'article 17 de la circulaire du 24 Décembre 1913, d'une admission au bénéfice éventuel de la loi, « bénéfice qu'elles ne recevront effectivement que plus tard, soit de plein droit pendant les quatre semaines qui suivront l'accouchement, après déclaration de la naissance faite en temps utile, soit aussi pendant les quatre semaines qui précèdent l'accouchement quand elles auront produit un certificat médical ». Ce certificat déclare que la femme est en état de grossesse, qu'elle ne saurait, sans danger pour elle-même et pour son enfant, continuer à se livrer à son travail habituel et qu'il est indispensable qu'elle se repose » ; il indique, en outre, la date probable de l'accouchement.

2° La liste des postulantes n'ayant pas de domicile de secours dans la commune de résidence est transmise au Préfet par le Maire qui y joint les demandes des intéressées, en même temps que les pièces annexées avec l'enquête administrative et les propositions du Bureau d'assistance. L'article 18 de la circulaire du 24 Décembre 1913 ajoute que, pour chaque postulante de cette catégorie (qu'il s'agisse d'une femme ayant son domicile de secours dans une autre commune que sa résidence, ou dans un autre département ou n'ayant pas de domicile de secours), *le Préfet statue* et avise de sa décision le Maire de la commune où la postulante réside.

La circulaire du 31 Juillet 1913 avait insisté (art. 34) pour que cette procédure d'admission soit suivie par toutes les postulantes et en avait signalé les deux avantages suivants : « d'une part, elles s'assureront la possibilité de recourir contre un refus éventuel (le recours devant la Commission cantonale prévue par les articles 1, 17 et 18 de la loi de 1893 n'étant ouvert que pour un refus d'admission par le Bureau d'assistance et le Conseil municipal d'après la procédure normale); en second lieu, leur inscription sur la liste leur donnera la garantie que, après l'accouchement et avant cette date, dès la production du certificat médical, le paiement de l'allocation leur sera effectué dans le moindre délai, sans être retardé par

l'instruction que nécessiterait une demande présentée au dernier moment ».

En regard de ces avantages, cette procédure présentait des inconvénients : il fallait que la demande soit faite longtemps avant le terme prévu pour l'accouchement, puisque les sessions du Bureau d'assistance se réduisent à 4 par an, et, d'autre part, dans la plupart des communes, le Conseil municipal ne tenait guère à prendre fréquemment la responsabilité d'admissions qui leur paraissaient injustifiées et moins encore de refus même légitimes. Aussi, d'un commun accord a-t-on abandonné, en pratique, la procédure d'abord conseillée pour employer *la procédure dite d'urgence.*

c) Cette procédure d'urgence est nécessaire quand la demande de l'intéressée est faite tardivement. Le certificat médical qui y est alors joint, indique la date probable de l'accouchement. On a voulu réduire au minimum les étapes administratives. Deux cas doivent être envisagés :

1° Si la postulante a son domicile de secours dans la commune le Maire, en même temps qu'il admettra l'intéressée (après avoir pris connaissance de l'enquête administrative faite par le Commissaire de police, sur les déclarations de chaque postulante), fixera, d'après le certificat médical, le jour à partir duquel, avant les couches, l'allocation doit courir et c'est cette décision comportant admission et fixation du point de départ, qu'il transmettra au Préfet afin que celui-ci inscrive l'intéressée sur le premier état de mandatement.

2° Si la postulante n'a pas son domicile de secours dans la commune, le Maire transmettra le dossier au Préfet avec demande des postulantes, annexes et enquête administrative. Le Préfet ainsi saisi, admettra s'il y a lieu l'intéressée et fixera en même temps le point de départ. Il avisera le Maire de sa décision et il inscrira l'assistée sur le prochain état de mandatement. Il suit de ce texte (art. 23 de la circulaire du 4 Décembre 1913), comme de l'article 33 de la circulaire du 9 Août 1913 que, même pour les femmes ayant un domicile

de secours communal, l'admission par le Maire n'est prononcée qu'à titre provisoire puisque le Préfet reste libre d'inscrire ou non l'intéressée sur l'état de mandatement.

La circulaire du 30 Janvier 1918 insiste sur ce fait en apportant des précisions nouvelles : « Pour qu'une postulante puisse recevoir l'assistance, il est indispensable : 1° qu'elle ait adressé par écrit sa demande au Maire de la commune de sa résidence, deux mois avant la date probable de ses couches, en y joignant un certificat médical attestant son état de grossesse ; 2° que le Conseil municipal, ou à défaut le Maire, ait prononcé son admission un mois avant son accouchement ; 3° que l'une des dames visiteuses de la commune ait été prévenue aussitôt par le Maire et se soit rendue sans tarder chez l'intéressée, qu'elle lui ait donné toutes les indications utiles au sujet des mesures de repos et d'hygiène qui doivent être observées et se soit rendue compte si ses conseils sont suivis; 4° que le dossier soit parvenu à la Préfecture un mois avant les couches (1) afin que le paiement de l'allocation puisse être fait en temps voulu et que le Préfet soit mis à même d'exercer utilement le contrôle auquel l'oblige la loi.

Ce contrôle préfectoral est d'autant plus nécessaire que dans nombre de communes, il y a une tendance à étendre irrégulièrement et illégalement le nombre des bénéficiaires de l'assistance aux femmes en couches. Le rapport déjà cité de M. Portal signale qu'en 1919, dans le Gard, il y a eu 213 admissions provisoires qui ont été reconnues injustifiées et combien d'autres preuves pourraient être données montrant la nécessité de ce contrôle.

Nous avons déjà signalé que le recours contre un refus d'admission n'est ouvert que dans le cas où il y a eu procédure normale ; l'art. 34 de la circulaire du 9 Août 1913 déclare nettement qu'il n'est aucun recours contre le refus opposé à une demande d'admission d'urgence.

(1) La circulaire du 12 Octobre 1918 insiste sur la nécessité de la transmission rapide des dossiers, afin d'éviter un préjudice irréparable pour la postulante, puisque l'assistance ne pourra lui être accordée rétroactivement.

IV. — *Du retrait de l'assistance.* — Quelle que soit la procédure d'admission qu'ait été suivie, le bénéfice à l'assistance une fois obtenu reste révocable comme l'avait prévu le paragraphe 2 de l'article 6 de la loi du 17 Juin : « L'allocation est supprimée dès que les diverses conditions requises pour avoir droit à l'assistance ne sont plus remplies ou dès qu'il est constaté que des déclarations inexactes ont été fournies par la postulante ; dans ce dernier cas, il y a répétition de la part du Maire, ou, à défaut, du Préfet, agissant au nom des diverses collectivités intéressées. Cette suppression fait l'objet d'une décision nouvelle, dans la forme prévue pour les admissions. »

Il suit de là que le Maire ou le Préfet pourront poursuivre pour remboursement d'allocations qui auraient été accordées à la suite de déclarations mensongères. Quelques cas ont été signalés de 1914 à 1917, alors qu'une des conditions d'admission était que la femme se livre habituellement à un travail salarié chez autrui ou à domicile ; certaines postulantes essayaient alors de tourner la loi en présentant des certificats de complaisance et, d'après les rapports préfectoraux, un certain nombre de poursuites auraient été faites. Depuis la loi de 1917, cette cause de retrait de l'assistance n'est pour ainsi dire pas signalée. Il semble pourtant que fréquemment l'admission ait été prononcée à la suite de déclarations inexactes sur les ressources dont la femme peut disposer ; mais il s'agit alors, comme nous l'avons vu, d'une interprétation vicieuse de la loi par les Maires ou par les Préfets et, par suite, cette interprétation étant voulue par ceux qui prononcent l'admission, il ne saurait y avoir poursuite. D'autre part, la durée de l'allocation étant relativement courte, la question des garanties à assurer aux autorités administratives contre les déclarations inexactes ou contre les erreurs d'admission, n'a pas ici l'importance donnée à cette question, par exemple pour la loi de 1905 sur l'assistance aux vieillards (1). Il semble donc que l'article 6 de la loi du 17 Juillet 1913 est une arme suffisante pour prévenir les abus et pour les combattre.

(1) Gaussorgues : L'assistance aux vieillards, infirmes, incurables (Loi du 14 Juillet 1905). Th. Montpellier, 1913.

Le troisième paragraphe de l'article 4 de la loi du 17 Juillet signale une autre cause du retrait de l'assistance : « L'allocation ne peut, à un moment quelconque, être accordée ou maintenue que si l'intéressée, non seulement a suspendu l'exercice de sa profession habituelle, mais encore observe tout le repos compatible avec les exigences de sa vie domestique et que si elle prend pour son enfant et pour elle-même les soins d'hygiène nécessaires, conformément aux instructions qui lui sont données à cet effet par la personne désignée par le Bureau d'assistance. »

Le rôle essentiel du contrôle et de la surveillance exercé par les dames visiteuses pour l'application normale de la loi a été déjà étudié (1). Il suffit de rappeler ici que le rapport de la dame visiteuse accréditée par le Maire auprès d'une assistée et déclarant que celle-ci a repris tout son travail ou se montre rebelle à tous les conseils d'hygiène, suffira à motiver le retrait de l'assistance. Si ce rapport établit seulement que l'allaitement maternel n'est pas fait ou a été abandonné, c'est seulement la prime d'allaitement qui sera supprimée.

Quelle sera la procédure suivie pour le retrait de l'assistance?

L'article 6 de la loi disait simplement : « La suppression de l'allocation fait l'objet d'une décision nouvelle dans la forme prévue pour les admissions ». Le décret du 17 Décembre 1913 apporte quelques précisions : à l'article 20, il est indiqué que « la suppression de l'allocation peut être prononcée *d'urgence* par le Bureau d'Assistance ou par le Maire, si l'assistée a son domicile de secours dans la commune, et par le Préfet dans les autres cas » ; l'article 18 signale que « la radiation est immédiatement notifiée à l'intéressée et avis en est donné au Préfet au cas où la décision a été prise par une autre autorité ».

Pour la suppression de l'allocation d'allaitement, il semble « que le recours de l'intéressée soit recevable sous les formes et délais de droit commun, fixés par la loi du 24 Juillet 1905 »,

(1) Renou : La protection de l'allaitement maternel (*Revue philantr.*, 15 Novembre 1920).

mais sous la réserve que la réclamante pourra justifier devant la Commission d'appel, de l'allaitement au sein et de la présentation de l'enfant à des consultations de nourrissons.

L'article 5 de la loi du 17 Juin 1913 avait prévu que « l'allocation journalière est réduite de moitié en cas d'hospitalisation, pendant toute la durée de celle-ci, si l'intéressée n'a pas d'autre enfant vivant au-dessous de treize ans ». En outre, l'allocation devant être payée à l'assistée (art. 7 de la loi), la mort de celle-ci en arrête le paiment. Les articles 20 et 21 du décret du 17 Décembre 1913 assurent l'application de ces deux règles : « Le Maire est tenu de transmettre directement et d'urgence au Préfet, les avis du décès et les avis de l'entrée à l'Hôpital des assistées résidant dans la commune; dès qu'une assistée est admise ou décédée dan un établissement hospitalier, l'Administration du dit établissement est tenue d'en informer d'urgence le Préfet ».

V. — *L'organisation financière de la loi sur l'assistance aux femmes en couches* a été réglée dans ses principes essentiels par les articles 70-72 de la loi des finances du 31 Juillet 1913.

Art. 70. — Sont obligatoires pour les communes, dans les conditions des articles 136 et 149 de la loi du 5 Avril 1884, les dépenses d'assistance résultant des allocations pour le repos des femmes en couches et pour l'allaitement maternel accordées en vertu des articles ci-dessus aux femmes privées de ressources, ayant demandé le secours communal.

Les communes pourvoient à ces dépenses à l'aide :

1° De ressources spéciales provenant des fondations ou libéralités faites en vue du repos des femmes en couches ;

2° De la participation éventuelle du Bureau de Bienfaisance et de l'Hôpital;

3° En cas d'insuffisance, d'une subvention du département calculée sur la portion des dépenses non couvertes par les ressources visées aux paragraphes 1[er] et 2 ci-dessus, conformément au barème A (tableaux 1, 2 et 3), annexé à la loi du 14 Juillet 1913 (1) et sans

(1) Il s'agit de la loi sur l'assistance aux familles nombreuses. Nous aurons à revenir sur ce barème.

que la charge de la commune puisse être inférieure à 10 % de cette portion de dépenses;

4° Pour le surplus, à l'aide des recettes ordinaires et des ressources provenant de l'impôt, d'imposition ou de taxes, dont la perception est autorisée par les lois.

Art. 71. — Sont obligatoires pour le département, dans les conditions des articles 60 et 61 de la loi du 10 Août 1871 :

1° Les dépenses d'assistance résultant des allocations pour le repos des femmes en couches et pour l'allaitement maternel accordées en vertu des articles ci-dessus aux femmes privées de ressources ayant le domicile de secours départemental;

2° Les frais d'administration et de contrôle départemental du Service;

3° Les subventions à allouer aux communes par application de l'article précédent.

Les départements pourvoient à ces dépenses à l'aide de :

1° Des ressources spéciales provenant des fondations ou des libéralités à eux faites en vue du repos des femmes en couches;

2° En cas d'insuffisance, d'une subvention de l'Etat calculée sur la partie de la dépense non couverte par les ressources visées au paragraphe 1er et conformément au barème B (tableaux 1, 2 et 3) annexé à la loi du 14 Juillet 1913 et sans que la charge du département puisse être inférieure à 5 % de cette portion de dépense;

3° Et, pour le surplus, à l'aide des recettes ordinaires et des ressources provenant de l'impôt, d'impositions ou de taxes dont la perception est autorisée par les lois.

Art. 72. — Indépendamment de la subvention allouée en exécution de l'article 71, l'Etat est chargé :

1° Des allocations pour le repos des femmes en couches et pour l'allaitement maternel, accordées, en vertu des articles ci-dessus, aux femmes privées de ressources et n'ayant aucun domicile de secours;

2° Des frais généraux d'administration et de contrôle occasionnés par l'exécution de la présente loi.

La circulaire du 9 Août 1913 remarque, à l'alinéa 42, que cette organisation financière emprunte littéralement à la loi du 14 Juillet 1913, sur l'assistance aux familles nombreuses, son texte et ses barèmes *mutatis mutandis*, pour tout ce qui concerne la participation des communes, des départements et

de l'Etat, et qu'il suffit de se rapporter aux applications données dans la circulaire du 24 Juillet 1913.

Il résulte de ces textes que:

1° Les communes assureront l'allocation aux bénéficiaires de la loi qui ont le domicile de secours dans la commune, et, qu'à côté de leurs ressources spéciales ou générales, elles recevront du département une subvention calculée d'après les trois tableaux du barème A : Le premier indique la part de dépense qui incombe à la commune sur un taux variable de 4 à 30 %, selon que le centime démographique (valeur du centime par rapport à la population), varie de 0 fr. 06 à 0 fr. 20; le deuxième indique la part de dépense incombant à la commune sur un taux variable de 20 à 1 %, selon que le nombre total de centimes exprimant les charges financières de la commune varie de 10 à 120; enfin, le troisième indique aussi la part de dépenses incombant aux communes, sur un taux variable de 20 à 1 %, selon que les charges par habitant résultant de l'assistance aux femmes en couches varie aussi de 0 fr. 30 à 1 fr. 70 par habitant. Le total donné par ces trois tableaux fixe la part totale incombant aux communes avec un maximum de 70 % (30 pour le premier, 20 pour le second, 20 pour le troisième) et un minimum de 10 %; il est facile d'en déduire le chiffre de subvention départementale.

2° Les départements assureront, outre l'allocation aux bénéficiaires de la loi qui ont le domicile de secours départemental, la subvention pour les communes suivant les taux ci-dessus indiqués, ainsi que les frais d'administration du service. Il disposeront, pour ces dépenses, de leurs ressources spéciales et générales et d'une subvention de l'Etat, calculée d'après les trois tableaux du barème B : le premier variant de 2 à 30 %, suivant que le centime démographique par 100 habitants varie de 5 fr. à plus de 18 fr.; le deuxième variant de 10 à 1 %, suivant que le nombre total de centimes passe de 0 fr. 50 à 1 fr. 10 et au-dessus; le troisième variant de 10 % à 1 %, suivant que la charge pour l'assistance aux femmes en couches passe, par 100 habitants, de 25 à 145 francs et au-dessus.

3° L'Etat aura à assurer l'allocation aux femmes n'ayant pas de domicile de secours, la subvention aux départements suivant le taux ci-dessus indiqué, les frais généraux d'administration du service. Il faut ajouter que, d'après la loi du 24 Octobre 1919, le paiement des primes mensuelles d'allaitement pendant douze mois incombe à l'Etat. L'article 94 de la loi des finances du 30 Avril 1921 a décidé que les départements et les communes participeraient à ces dépenses pour un quart, les trois autres restant au compte de l'Etat.

Le mode de paiement des allocations est surtout réglé par le décret du 26 Décembre 1913 aux articles suivants :

ART. 6. — Le paiement des allocations attribuées aux femmes en couches a lieu à terme échu, au moyen de mandats émis le 5 et le 20 de chaque mois.

Les primes d'allaitement sont payées en une seule fois, à terme échu (1).

Pour la période qui précède les couches, comme pour celle qui les suit, l'allocation ne peut être mandatée pendant plus de quatre semaines. Le premier mandatement de l'allocation afférent à la seconde période ne peut être effectué que sur justification de l'accouchement.

ART. 7. — Les allocations sont mandatées par le Préfet au nom du Bureau de Bienfaisance ou, à défaut du Bureau de Bienfaisance, au nom du Receveur du Bureau d'Assistance de la commune où réside l'intéressée.

Les sommes nécessaires à l'acquittement des primes d'allaitement sont mandatées dans la même forme.

ART. 8. — Avant tout paiement d'allocation, il est remis aux assistées par le Bureau de Bienfaisance ou, à défaut, par le Bureau d'Assistance, une carte d'identité valable pour toute la période durant laquelle les secours seront attribués. Cette carte doit être revêtue de la signature de la titulaire en présence du membre de la Commission administrative chargée de viser les bons, aux termes de l'article suivant :

ART. 9. — A chaque échéance, il est remis à l'assistée, par le Bureau de Bienfaisance ou, à défaut, par le Bureau d'Assistance,

(1) Il s'agit ici seulement de la prime d'allaitement de 0 fr. 50 par jour pendant 4 semaines. Pour la prime supplémentaire d'allaitement de 15 francs pendant 12 mois, le paiement est fait mensuellement.

un bon visé par un membre des dits Bureaux. Sur la remise de ce bon, l'allocation est payée par le comptable, après signature pour acquit par la partie prenante.

Les Commissions administratives du Bureau de Bienfaisance ou du Bureau d'Assistance désignent, sous réserve de l'approbation du Préfet, celui ou ceux de ces membres qui seront chargés du visa des bons.

Art. 10. — L'assistée peut toucher l'allocation ou la prime à laquelle elle a droit, par l'intermédiaire d'un tiers à qui elle remet le bon préalablement revêtu de son acquit, ainsi que sa carte d'identité.

Art. 11. — Si l'assistée n'habite pas dans la commune où réside le comptable chargé du paiement, elle peut faire parvenir directement à ce dernier le bon acquitté ; les fonds sont adressés par la poste à l'intéressée.

Art. 12. — Au cas où la bénéficiaire admise dans un établissement hospitalier aurait touché l'intégralité de l'allocation sans y avoir droit, le montant du trop perçu est imputé sur les allocations et majorations non encore payées.

Ces textes ne suscitent pas de commentaires, il suffit de signaler que la circulaire ministérielle du 25 Janvier 1914 a seulement apporté quelques précisions pour faire établir, dans chaque Préfecture, un système de fiches permettant d'établir sur l'état de mandatement et à la date préalablement fixée, les femmes admises au bénéfice de la loi, et de faire effectuer la liquidation des allocations et primes au moyen d'états dressés suivant un modèle, dit modèle 91, permettant un contrôle facile. Enfin, la même circulaire insiste sur le rôle de la carte d'identité remise à la bénéficiaire et lui permettant de toucher elle-même ou par un tiers le bon de paiement qui lui est adressé ultérieurement.

VI. — *Des rapports entre les autorités administratives et les œuvres privées pour l'assistance à la maternité.* — S'il est une idée ancienne dans le domaine de la philantrophie, c'est bien celle qui vise à établir des liens directs et étroits entre les services publics d'assistance et les œuvres de bienfaisance privées (1). Mais il s'agissait là de questions théo-

(1) Beaufreton : Assistance publique et bienfaisance privée.

riques, et les tentatives pour réaliser cette collaboration étaient bien faibles. Un des aspects les plus intéressants de la loi de 1913 était précisément de prévoir l'existence de rapports fréquents entre les deux modes d'assistance pour une collaboration commune, en vue de l'assistance à la maternité (2). L'article 10 de la loi du 17 Juin 1913, modifié le 2 Décembre 1917, établissait ainsi le principe de cette collaboration :

Toute Mutualité maternelle, toute Société de secours mutuels, toute Œuvre d'assistance publique, préalablement agréée à cet effet par le décret rendu sur la proposition des Ministres de l'Intérieur et des Finances, après avis de la Section compétente du Conseil supérieur de l'Assistance publique, peut être chargée par le Conseil municipal, le Bureau d'assistance consulté, d'assurer le fonctionnement de la présente loi dans la commune où elle a établi son siège social ou des sections.

Dans ce cas, l'admission au bénéfice de la loi et le retrait éventuel de ce bénéfice continue à être prononcé, conformément aux dispositions de l'article 6. Le rôle des œuvres consiste à assurer directement le service des allocations aux bénéficiaires et à exercer la protection et la surveillance hygiéniques prescrites par la loi; elles reçoivent, à cet effet, les subventions de l'Etat, du département et de la commune.

Le traité passé entre l'œuvre et la commune sera soumis à l'approbation du Préfet.

La circulaire du 24 Décembre 1913, en commentant le titre IV du décret du 17 Décembre 1913, apporte quelques précisions (art. 37-42) au sujet de l'organisation de cette collaboration : 1° il doit y avoir une demande préalable faite par le président de l'œuvre, en vertu d'une décision de l'Assemblée générale; cette demande doit préciser la section ter-

(1) La loi du 24 Octobre 1919 donne, nous l'avons vu, une extension plus grande à l'action des dames visiteuses et des œuvres privées. Cf. LEBOULANGER : Un aspect de la loi du 24 Octobre 1919 sur la protection des femmes allaitant leur enfant (*Revue Philanthropique*, 15 Mars 1920).

ritoriale pour laquelle l'œuvre désire être agréée; elle doit fournir des renseignements précis et complets sur l'organisation de son service de visites à domicile; trois exemplaires des statuts et des comptes rendus moraux et financiers des trois dernières années y seront joints; 2° la demande est remise au Préfet, qui la fait instruire par les soins de l'Inspecteur départemental d'assistance et la transmet au ministre avec le rapport de l'inspecteur; il y joint son avis motivé; 3° les demandes seront examinées par le Ministre de l'Intérieur dans le plus large esprit de bienveillance, sous cette double condition essentielle : que, d'une part, le service de visites à domicile sera assuré par un nombre suffisant de dames et que, d'autre part, la neutralité de l'œuvre, au point de vue confessionnel ou politique, sera indiscutable et reconnue de tous; 4° le décret rendu sur la proposition du Ministre de l'Intérieur et des Finances, après avis de la section compétente du Conseil supérieur de l'Assistance, fixera la circonscription territoriale où l'œuvre est admise à exercer son action et déterminera les conditions du contrôle financier auquel l'œuvre devra se soumettre : 5° le traité passé entre l'œuvre et les diverses communes, à la suite du décret, sera soumis à l'approbation du Préfet.

Il résulte de ces divers textes que les œuvres privées auront un rôle bien limité, celui d'assurer surtout la surveillance hygiénique des femmes en couches et des nouveaux-nés. Le rôle apparaîtra plus important, à mesure que la difficulté se fera plus nettement sentir dans nombre de communes, villes ou villages, de constituer un service régulier de visites à domicile par des collaboratrices bénévoles, bien qualifiées. Son utilité sera augmentée de deux façons : d'abord la loi permettant le cumul des allocations avec les dons des œuvres privées, il sera ainsi plus facile d'augmenter les secours dans les cas où ceux-ci seront plus particulièrement nécessaires et justifiés; par contre, le représentant de l'œuvre pourra proposer au Préfet ou au Maire la suppression de l'allocation.

Les œuvres privées n'interviendront donc qu'indirectement

(par les rapports de leurs représentants chargés des visites à domicile) dans la question des admissions et des retraites au bénéfice de la loi (1). L'assistance aux femmes en couches reste un service obligatoire pour le département ; il est organisé par le Conseil général et administré par le Préfet, suivant les principes étudiés dans les précédents paragraphes.

VII. — *De l'application des textes législatifs.* — Pour répondre à cette question, il faudrait pouvoir disposer à la fois de statistiques précises sur le nombre des bénéficiaires de la loi, en même temps que des documents sur les résultats obtenus en particulier au point de vue de la mortalité infantile. Statistiques et documents manquent, à cause du temps relativement trop court qui s'est écoulé depuis la promulgation de la loi de 1913 et depuis que la loi de 1917 en a étendu le champ d'application; ils manquent surtout, par suite des événements cruels qui ont amené l'envahissement de nos départements du Nord et qui, dans d'autres départements, ont bouleversé les services administratifs.

Quelques renseignements intéressants ont pourtant été publiés : Bunlé (2) a analysé les statistiques fournies par 45 départements au sujet de l'application de la loi Strauss, de 1914 à 1918. Sur ces 45 départements, il y en a 16 du Sud-Est, 16 de l'Ouest, 20 du Midi, soit un total de 42, auxquels s'ajoutent ceux de Seine-et-Oise, Seine-et-Marne et Aube. L'enquête est ainsi faite sur une population de 17.610 habitants (45 % de la population française), ayant eu, en 1913, 324.000 naissances (43 % des naissances enregistrées en France en 1913). Quelques résultats de cette enquête doivent être résumés ici :

a) *La proportion des assistées, par rapport aux naissances,* est établie par le tableau suivant :

(1) Leur rôle pourra grandir avec l'application du décret du 5 Janvier 1921, créant dans chaque département une Commission départementale de Natalité.

(2) Bunlé : La protection légale de la première enfance et de la maternité (*Bulletin de la statistique générale de la France,* Octobre 1920).

Année	Nombre des assistées	Nombre des naissances	Proportion des assistées aux naissances
1914	23.520	340.066	6,9 0/0
1915	27.248	221.517	12,3 0/0
1916	30.330	177.291	16,9 0/0
1917 (1)	63.757	192.698	33,1 0/0

Cette statistique, comme beaucoup d'autres, risque de donner une impression fausse ou plutôt inexacte. La proportion des assistées diffère, en effet, considérablement avant 1917, suivant qu'il s'agit des départements agricoles pour lesquels cette proportion est faible (39 0/00 dans l'Aveyron, 55 0/00 dans le Morbihan, 65 dans les Basses-Alpes), ou des départements industriels avec grandes villes pour lesquels elle devient très forte (273 dans la Gironde, 280 dans la Seine-Inférieure, 334 dans l'Aude). Il y a même entre des départements voisins des différences extrêmement sensibles et qui ne s'expliquent guère que par l'interprétation différente de la loi : c'est ainsi qu'en 1915, il y eut dans le Gard 4.093 naissances et 815 bénéficiaires (199 0/00); dans Vaucluse, 2.562 naissances et 633 bénéficiaires (247 0/00) ; dans l'Hérault, 5.415 naissances et 2.079 bénéficiaires (389 0/00) ; la proportion des bénéficiaires, par rapport au nombre des naissances, a été, de même en 1916, de 21 % dans le Gard, de 36,5 % dans le Vaucluse, de 44 % dans l'Hérault.

Ces chiffres n'ont plus qu'un intérêt historique depuis que la loi de 1917 a apporté dans tous les départements une augmentation très nette du pourcentage des bénéficiaires de la loi (2). Le tableau suivant pour le Gard en donne une preuve :

(1) L'augmentation du taux d'assistée en 1917 tient à l'application de la loi de Janvier 1917, d'après laquelle le bénéfice de l'assistance est acquit à toutes les femmes touchant des allocations militaires et à toutes les réfugiées. L'augmentation a été encore plus forte depuis la loi du 2 Décembre 1917.

(2) Les chiffres qui seront fournis pour les départements du Nord et de l'Est ne modifieront certes pas la proportion donnée par ces 77 départements : on peut dire que depuis 1918 plus de la moitié des mères obtiennent le bénéfice de la loi du 2 Décembre 1917, modifiant celle du 17 Juin 1913.

Année	Nombre des naissances	Nombre des bénéficiaires	Proportion pour 0/0
1914	6.863	788	11
1915	4.093	815	19
1916	3.157	563	21
1917	3.697	1.576	43
1918	4.761	2.588	54
1919	4,820	2.293	47
1920	7.674	4.376	56

La statistique ministérielle pour 77 départements donne, depuis 1918, des chiffres qui indiquent une proportion sensiblement identique :

1918..... 399.000 naissances, 202.174 assistées.
1919..... 403.500 — 203.502 —
1920..... 656.534 — 336.955 —

b) La répartition des assistées, suivant leur activité, est donnée par le tableau suivant :

Année	Ouvrières	Travaillant à domicile	Non salariées	Total
1914	18.764	4.522	234 (1)	23.520
1915	21.765	4.702	781	27.248
1916	23.112	5.670	1.548	30.330
1917	28.138 (2)	8.314	27.305 (3)	63.757

(1) D'après le texte de la loi de 1913, il n'aurait pas dû y avoir de non salariées bénéficiant de la loi, mais dans nombre de départements, il fut décidé fort justement que, pour répondre à l'esprit de la loi, on considérerait comme travaillant à domicile les femmes privées de ressources suffisantes et ayant déjà plusieurs enfants.

(2) Cette progression du nombre de mères assistées correspond, malgré la diminution des naissances à l'augmentation de la main-d'œuvre féminine.

(3) L'augmentation si rapide des assistées de cette catégorie s'explique par l'effet de la loi du 2 Janvier 1917; elle est encore plus forte après la loi du 2 Décembre 1917.

Il suit de là que le champ d'action de la loi a été de plus en plus étendu : sur cent femmes assistées, la proportion de celles qui n'étaient pas salariées a passé de 1 % en 1914 à 2,9 en 1915, puis à 5,1 en 1916, enfin 42,8 en 1917. Cette proportion deviendra encore plus grande avec l'application de la loi du 2 Décembre 1917 demandant seulement comme condition que la femme soit Française et privée de ressources suffisantes. Les statistiques officielles manquent encore pour traduire ce fait par des chiffres, mais il résulte de ceux qui ont été déjà rapportés qu'actuellement près des 2/3 des mères qui sont admises au bénéfice de la loi ne sont ni ouvrières, ni salariées à domicile, et qu'elles sont inscrites sur la liste des bénéficiaires seulement parce qu'on les considère comme « privées de ressources suffisantes ».

c) *Pour la durée de secours,* le nombre moyen de journées de repos, qui a passé de 42 en 1914 à 47 en 1917, ne donne aucune indication précise sur le mode d'application de la loi; par contre, l'étude des statistiques de 38 départements sur 45, montre que, de 1914 à 1918, la proportion des femmes assistées qui ont touché l'allocation pendant moins de quatre semaines a été peu élevée et n'a subi que de faibles oscillations, passant de 18 en 1914 et 1915 à 20 en 1916 et à 17 en 1917. Par contre, la proportion des assistées, prenant de quatre à six semaines de repos, a beaucoup diminué, passant de 410 0/00 en 1914 à 305 0/00 en 1916, et 271 0/00 en 1917, tandis qu'il y avait une augmentation très accentuée des assistées prenant les huit semaines de repos prévues par la loi (de 424 0/00 en 1914 à 521 0/00 en 1919 et 580 0/00 en 1917).

Cette augmentation de la durée de secours correspondant à la période de repos est malheureusement moins élevé chez les ouvrières travaillant chez autrui ou à domicile, parce qu'elles préfèrent renoncer à l'allocation et garder leur salaire: pour elle, la proportion des assistés, pendant moins de quatre semaines de repos reste supérieure à 22 0/00 de 1914 à 1918, tandis que cette proportion atteint à peine 10 0/00 pour les femmes non salariées. Le même fait explique que la propor-

tion des assistées, recevant le secours pendant six semaines, est inférieure à 480 0/00 chez les salariées et dépasse 609 0/00 chez les non salariées.

Le nombre des femmes assistées uniquement après l'accouchement a été, pour 1914 à 1917, de 39.706 sur un total de 144.855, soit une proportion de 274 0/00, proportion qui est allé en diminuant, de 386 0/00 en 1914 à 207 0/00 en 1917, mais la proportion reste surtout moins élevée chez les assistées non salariées pour lesquelles cette proportion atteint à peine 193 0/00 de 1914 à 1917. Depuis 1918, cette opposition entre les deux catégories d'assistées est encore plus forte: les femmes ouvrières, en effet, continuent à travailler le plus longtemps possible et ne demandent le secours, bien inférieur à leur salaire, que pendant la durée minimum d'invalidité; au contraire, les femmes, beaucoup plus nombreuses, qui n'exercent habituellement pas de métier, mais qui peuvent désormais obtenir l'assistance, s'empressent de la demander pour les huit semaines prévues par la loi. Au sujet de cette durée de secours, une autre question se pose : dans quelle proportion ce secours a-t-il été interrompu entre le repos avant l'accouchement et le repos après? Il résulte des réponses données pour 32 départements que, sur 95.993 assistées, il y aurait eu 22.325 interruptions de secours, soit une interruption dans 23,3 % des cas (1).

d) La question *du domicile de secours*, qui occupait une grande place dans les textes législatifs, ne paraît pas avoir suscité de difficultés pratiques. Le tableau suivant montre que presque toutes les assistées ont un domicile communal, même en 1917, alors que l'extension du bénéfice de la loi aux femmes réfugiées des pays envahis aurait pu faire prévoir une modification des statistiques.

(1) Lepage, dans sa « Note sur l'application de la loi sur l'Assistance aux femmes en couches » (*Ann. de gyn. et d'obst.*, Janvier 1916), avait insisté sur les inconvénients de cette interruption de secours par suite d'une erreur de pronostic médical sur la date probable de l'accouchement, erreur souvent inévitable. Il a été dit plus haut pourquoi la décision administative a été maintenue.

Année	Domicile de secours communal	Domicile de secours départemental	Sans domicile de secours	Total
—	—	—	—	—
1914	984	10	6	1.000
1915	985	8	7	1.000
1916	983	12	8	1.000
1917	942	8	50	1.000
	965	9	26	

e) *La quotité de l'allocation journalière* pouvait, d'après la loi, varier suivant un taux fixé par les communes et approuvé par les Conseils généraux, entre 0 fr. 50 et 1 fr. 50; elle pouvait même dépasser 1 fr. 50, mais le surplus restait uniquement à la charge des communes. Les renseignements donnés à ce sujet par Bunlé montrent que le taux, une fois fixé par la commune, n'a guère été modifié, malgré l'augmentation de la cherté de la vie. Il suffit donc de donner ici les résultats des statistiques non pas annuelles, mais globales, de 1914 à 1918, ce tableau montre que le taux de l'allocation journalière était de :

0,50 à 0,75 pour 339 assistées sur 1.000.
0,75 à 1 pour 101 — —
1 à 1,25 pour 253 — —
1,25 à 1,50 pour 15 — —
1,50 pour 287 — —

L'allocation journalière devait, d'après la loi, être réduite de moitié pour les femmes hospitalisées n'ayant pas d'enfant de moins de 13 ans et elle devait être augmentée d'une prime d'allaitement de 0 fr. 50 par jour pour les mères allaitant leur enfant.

Le tableau suivant montre l'application de la loi à ce double point de vue :

Année	Nombre d'assistées	Réduction pour hospitalisation	Majoration pour allaitement	Proportion p' 1.000 assist. avec réduction	avec majoration
1914..	26.611	865	16.237	38 0/0	610 0/00
1915..	30.542	1.057	19.256	35 0/0	638 0/00
1916..	34.542	1.521	21.460	44 0/0	621 0/00
1917..	71.817	1.925	44.629	27 0/0	628 0/00
	163.144 (1)	5.368	101.582	33 0/0	622 0/00

Il résulte de ce tableau que l'allocation, par suite d'hospitalisation n'a été réduite que dans 3,3 0/0 des cas, tandis que la prime supplémentaire d'allaitement a été donnée à 62,2 0/0. Ce dernier taux traduit mal la réalité parce que la proportion des femmes allaitant elle-même leur enfant varie considérablement : cette proportion reste élevée (près de 480 0/00) dans les pays montagneux et atteint 979 0/00 dans les Hautes-Alpes, 876 0/00 dans le Cantal ; elle reste très inférieure dans les régions industrielles et dans les plaines de l'Ouest (590 0/00 dans la Loire-Inférieure, 411 dans le Morbihan, 211 dans la Mayenne), et il ne semble pas que la prime supplémentaire d'allaitement ait modifié sensiblement dans ces régions la rareté de l'allaitement maternel.

f) Quelques chiffres au sujet des *dépenses faites pour l'application de la loi* sont intéressants à rapporter. On avait évalué en 1913 que le nombre des assistées serait d'environ 208.000 et que le chiffre total des allocations dépasseraient 10 millions. Les prévisions ont été faussées par la guerre, apportant une diminution si considérable du chiffre des naissances, et, d'autre part, les chiffres connus ne concernent que 45 départements. Il suit de là qu'on ne doit y voir que quelques indications sur la répartition des dépenses. A ce point de vue,

(1) Ces chiffres sont supérieurs à ceux donnés au paragraphe premier parce qu'ils comprennent dans chaque année un certain nombre d'assistées à la fin de l'année qui finit et dans celle qui commence.

de 1914 à 1918 (1), sur un total de 8.485.324 francs, il a été distribué :

pour allocations journalières.....	6.601.959	»
pour primes d'allaitement.....	1.459.357	»
pour frais d'administration.....	424.008	»

soit respectivement un pourcentage de 77,8 0/0 pour les allocations, 17,2 0/0 pour les primes, 5 0/0 pour les frais d'administration.

La dépense moyenne pour chaque assistée varie dans des proportions considérables suivant les départements. Ce minimum est de 41 francs dans la Côte-d'Or et la Vendée tandis que le maximum atteint 85 en Savoie.

Ces différences étaient à prévoir, puisqu'elles dépendent à la fois de la durée des secours, de la quotité de l'allocation et de la fréquence de la prime d'allaitement, tous éléments très variables suivant les départements.

Dans le total des dépenses de 1914 à 1918, la part incombant à l'Etat a été de 44,4 %, celle des communes 34,8 %, celle du département 20,8 %, mais la part relative de l'Etat varie beaucoup, suivant les départements; elle est supérieure à la moyenne de 44,4 % (comme il était à prévoir d'après l'organisation financière étudiée au chapitre précédent) dans les départements relativement pauvres, et atteint 61,7 % dans la Haute-Savoie, 49,5 % dans l'Aveyron; elle est inférieure à la moyenne dans les départements riches et n'est que de 30,6 % dans la Gironde.

g) La loi Strauss n'était pas seulement une loi d'assistance, elle avait aussi et surtout un *but d'hygiène scociale,* qui apparaissait très nettement dans nombre d'articles de la loi et des

(1) De 1918 à 1920, la proportion des mères assistées par rapport aux naissances a été, comme il a été dit ci-dessus, d'environ 50 0/0. En prenant le nombre total des naissances en 1920, soit 834.000 naissances, on aurait environ 415.000 assistées et, en adoptant comme dépense moyenne 50 francs par assistée, on obtient un total de plus de 20 millions. Il est vrai que ce chiffre de 834.000 naissances risque d'être exceptionnel, mais la dépense moyenne de 50 francs par assistée est devenue bien inférieure à la réalité pour les raisons exposées au paragraphe 2.

circulaires ministérielles. Pour atteindre ce but, la loi et les circulaires comptaient sur l'existence d'une surveillance et d'un contrôle rigoureux fait à domicile par les dames visiteuses. « Il faut bien nous persuader, disait l'article 28 de la circulaire du 24 Décembre 1913, que l'effet social qu'on attend de cette loi, au point de vue de la diminution de la mortalité infantile, sera, dans une mesure dont on ne saurait exagérer l'importance, accru ou restreint, selon que cette collaboration sera méthodiquement organisée dans les communes ou sera, au contraire, négligée ».

Il serait donc important de savoir exactement comment la loi a été appliquée à ce point de vue. Il suffit de lire quelques rapports des inspecteurs départementaux pour constater que l'organisation de cette collaboration a suscité de nombreuses difficultés, plus encore dans les campagnes que dans les villes. D'autre part, il y a loin entre l'organisation théorique et l'existence effective de cette collaboration nécessaire à la bonne application de la loi.

Les Mutualités maternelles assurent la surveillance médicale dans nombre de villes et, grâce à des Sections rurales dans nombre de villages, comme l'avait prévue la loi; elle étend même son action dans les régions dévastées par la guerre (1). La surveillance médicale paraît particulièrement active à Lyon, où on a fait appel à l'œuvre des Visiteuses de l'Enfance. Cette œuvre, fondée en 1918 par la Croix-Rouge Américaine, devint, en 1919, la fondation Franco-Américaine pour l'Enfance; elle exerce un contrôle assidu par les visites à domicile et reste en rapport étroit avec d'autres œuvres d'assistance maternelle et infantile, sous la direction active du bureau d'hygiène. Cette organisation lyonnaise paraît remarquable (2) et les résultats sont très encourageants : sur les

(1) Me Desprez a montré le rôle des « maternités rurales » comme centres régionaux de puériculture dans les régions dévastées (3e Assemblée générale de la Mutualité Maternelle de Paris, 5 Mai 1921).

(2) Chatin : Les visiteuses de l'enfance et la Fondation Franco-Américaine pour l'enfance (*Revue philanthropique*, 15 Mars 1921); Vigne et Gardère : L'application de la loi Strauss à Lyon (Communication au Congrès annuel d'hygiène du 3 au 8 Novembre 1921). Il est intéressant

3.920 nouveaux-nés suivis depuis 1919, il y avait 209 décès, dont 50 morts-nés, soit une mortalité de 4 % (1), alors que la mortalité infantile globale à Lyon reste de 12 %.

L'exemple devrait être suivi dans d'autres grandes villes où le contrôle médical et hygiénique de l'application de la loi reste insuffisant, par exemple à Marseille (2), où la mortalité durant la première année, après être tombée de 16 % en 1908 à 13 % en 1914, a remonté à 15 % en 1915 et 17 0/0 en 1917 et 1918. Ne doit-on pas conclure de l'opposition entre le taux de mortalité infantile de ces deux villes que ce taux de mortalité ne paraît que très indirectement atteint par la loi Strauss? Il est plus exact de dire que la loi Strauss n'a d'action sur ce taux de mortalité que si son application va de pair avec une organisation méthodique de surveillance médicale, à la fois par des visites à domicile et par des consultations de dispensaires.

h) La loi du 5 Août 1917 avait pour but de *faciliter l'allaitement maternel* pour les ouvrières d'usines en leur assurant une demi-heure de liberté matin et soir, et en leur procurant dans les établissements qui occupaient plus de cent ouvrières, une chambre d'allaitement dans des conditions d'hygiène et de surveillance qui devaient être déterminées par des règlements. Par la circulaire ministérielle du 16 Août 1917, M. Albert Thomas avait incité les industriels à se grouper pour fonder des crèches et des chambres d'allaitement communes, sans attendre les règlements prévus par la loi. A défaut de règlement, il y avait d'ailleurs les conseils très précis donnés par le Comité du Travail Féminin (3) pour l'or-

de constater les progrès accomplis en consultant le rapport publié en 1915 par le Docteur Caubet sur les œuvres lyonnaises d'assistance et de protection de la femme et de l'enfant.

(1) Les statistiques données déjà en 1913 par la Mutualité Maternelle de Lyon pour la mortalité des enfants surveillés par la Mutualité, indiquaient des résultats un peu supérieurs, mais ces résultats n'intéressaient qu'une élite sociale qui restait peu nombreuse.

(2) Lombard : La natalité et la mortalité infantiles à Marseille, de 1908 à 1918. (Th. Montpellier, 1920).

(3) *Bulletin des usines de guerre*, 18 Juin 1917.

ganisation simple, mais hygiénique des chambres d'allaitement dans les usines.

En outre, la création de ces chambres d'allaitement semblait devoir être facilité par les circonstances : d'une part, le fait que l'absence effective de concurrence entre les usiniers pendant la guerre supprimait presque la difficulté tenant aux dépenses suscitées par la création de ces chambres d'allaitement; d'autre part, le fait que les dépenses que s'imposaient les industriels pour l'installation des chambres d'allaitement devaient, non pas diminuer les bénéfices de l'entreprise, mais seulement la part de ces bénéfices repris par l'Etat.

Dès lors, comme l'a bien montré notre maître, le Professeur Bar (1), il semblait que la mise en pratique de la loi du 5 Août 1917 serait bien facilitée et il citait (2) nombre d'exemples donnés par des organisations patronales à Paris et en province. Le *Bulletin des usines de guerre* (3) publiait aussi une série de documents pouvant faire espérer que le mouvement irait s'accentuant.

Il résulte, malheureusement, des renseignements apportés par un rapport récent de Mᵉ le Docteur Mulon (4), que les progrès signalés à ce point de vue en 1917 n'ont pas eu de lendemain : plusieurs des chambres d'allaitement, parfois remarquablement installées et surtout inaugurées bruyamment, ont été supprimées en silence, sans qu'il en ait été donné de raison (5); d'autres ont été détruites dans les régions jadis occupées par l'ennemi, et n'ont pas été réorganisées; enfin, le nombre des chambres d'allaitement nouvellement créées est infime.

Faut-il en accuser le peu d'enthousiasme manifesté au début par les mères elles-mères? Le *Bulletin du Ministère du*

(1) Bar : La protection de l'ouvrière enceinte et nourrice. (*Archives mensuelles d'obstétrique et de gynécologie*, 1917, IV).

(2) Bar : Discussion à l'Académie de Médecine (20 Février 1917).

(3) *Bulletin des usines de guerre*, 5 Novembre 1917.

(4) Mᵉ Mulon : Les chambres d'allaitement (Rapport au Congrès des institutions d'assistance et d'hygiène sociale, Juillet 1921.

(5) Il en serait ainsi pour les usines Renault, Citroën et pour le groupement de Levallois.

Travail signalait, en 1917 que, sur quatorze chambres contenant plus de deux cents berceaux pour un effectif de 12.446 ouvrières, il n'y avait que soixante-seize enfants, soit un enfant pour cent cinquante ouvrières. Mais le rapport du Docteur Mulon montre, par des exemples que, bien souvent, après une période de méfiance plus ou moins longue, les mères s'empressent d'utiliser ce moyen d'éviter l'envoi en nourrice sans renoncer au salaire dont elles ont besoin.

Les bureaux du Ministère du Travail sont-ils seuls coupables en la matière, comme l'affirme le Docteur Mulon, qui cite une circulaire aux inspecteurs du travail leur enjoignant, peu après la promulgation de la loi, de ne pas dresser de contraventions contre les patrons qui n'obéiraient pas aux indications de la loi. Il est de fait que, depuis plus de quatre ans, il n'y a encore ni décret, ni circulaires ministérielles pour assurer l'organisation de ces chambres d'allaitement que la loi avait seulement conseillé.

Il est, dès lors, impossible de ne pas tenir compte du manque d'enthousiasme des directeurs d'usines pour des œuvres sociales qui ne leur sont pas imposées par la loi; alors surtout que la concurrence commerciale reprenait, au lendemain de la guerre, toute sa puissance et les poussait à réaliser toutes les économies possibles. Il est de fait que l'article 3 de la loi disait seulement: « Les chefs d'établissement occupant plus de cent femmes de plus de quinze ans peuvent être mis en demeure d'installer, dans leurs établissements ou à proximité, des chambres d'allaitement. » Le texte manquait évidemment d'énergie et n'était guère fait pour encourager, même les bonnes volontés.

Il semble, d'après ces faits, que la loi du 5 Août 1917 soit restée pratiquement non appliquée et qu'elle risque de subir le sort de nombreux textes législatifs qui disparaissent dans l'oubli. Il est pourtant impossible de nier que les résultats obtenu dans nombre de chambres d'allaitement restent très encourageants. C'est ainsi que les statistiques recueillies par le Docteur Mulon, dans dix chambres d'allaitement de la région parisienne, donnent un taux de mortalité infantile de 3,19 %, chiffre impressionnant, quand on le compare au taux

de mortalité, au moins dix fois supérieur (1), des enfants élevés par des nourrices mercenaires.

Le Congrès des institutions d'assistance et d'hygiène sociale (2), s'inspirant de ces divers faits, a émis les vœux suivants :

1° Que la loi du 5 Août 1917 soit modifiée et rendue impérative;

2° Que son règlement d'administration publique, attendu depuis quatre ans, soit enfin élaboré;

3° Qu'afin d'armer l'inspection du travail, de sévères sanctions soient prévues contre les patrons qui s'exposent, consciemment ou non, à commettre cette forme d'infanticide;

4° Que des dérogations soient seulement accordées aux employeurs cotisant à des caisses d'assurances collectives, dans le but de garantir aux mères des indemnités suffisantes pour qu'elles conduisent l'allaitement maternel à leur foyer;

5° Que l'Etat montre l'exemple d'obéissance à ses propres lois et crée des chambres d'allaitement dans toutes celles de ses manufactures ou administrations qui n'en sont pas pourvues.

Après avoir essayé de décrire le mode de fonctionnement des lois de 1913 et 1917, ainsi que leur application, déterminée par une série de règlements et circulaires ministérielles, la question se pose de savoir si la protection légale de la maternité est réellement assurée par ces divers textes législatifs. La conception et l'application de ces textes législatifs a suscité nombre de critiques qui méritent l'attention et qui ont motivé une série de projets visant à réaliser, de façon plus effective et plus complète, la protection légale de la maternité.

---

(1) Les statistiques qui ont été données au premier chapitre de ce travail le prouvent.

(2) Congrès du 17 Juillet 1921.

CHAPITRE V

Des critiques au mode actuel de protection légale de la maternité en France et de quelques projets de lois tendant à l'améliorer

Parmi les critiques adressées à la loi du 17 Juin 1913, plusieurs étaient prévues et même acceptées par celui qui était à la fois l'auteur et l'inlassable défenseur de la loi : dans un rapport que M. le Sénateur Strauss présentait en 1912 (1), il reconnaissait que le projet de loi restait « timide, incomplet, partiel ». A la veille du vote, le Ministre du Travail, M. Chéron, demandait à la Chambre d'accepter le texte du projet, malgré son insuffisance, parce que, dans une question aussi vaste, il est sage de ne pas trop exiger d'un seul coup et de procéder par étapes.

Il est de fait que nombre des critiques, adressées jadis au texte de la loi, n'ont plus qu'un intérêt historique. C'est ainsi qu'on lui reprochait surtout de ne s'occuper que des mères ouvrières d'usines qui couraient, il est vrai, les plus grands risques à la fin de leur grossesse et qui, plus que d'autres, étaient obligées de sevrer rapidement leur enfant dès qu'elles reprenaient leur travail. Il importait pourtant d'étendre à beaucoup d'autres la protection nécessaire. C'est ainsi que

(1) Strauss : La protection de la maternité ouvrière. (Rapport à l'Association Nationale française sur la protection légale des travailleurs, 23 Mars 1913).

l'assistance prévue par la loi de 1913 a été successivement (1) accordée aux femmes exécutant à domicile un travail salarié (loi des finances, 31 Juillet 1913), puis à toutes les femmes de nationalité française privées de ressources suffisantes (loi du 2 Décembre 1917), qu'elles soient ou non des salariées.

D'autres critiques, faites au mode actuel de la protection de la maternité, ont été le sujet de nombreuses études durant la guerre. Dès le mois d'Août 1914, la *Ligue contre la mortalité infantile*, sur l'initiative de MM. Strauss et Pinard, avait créé « l'Office Central d'assistance maternelle et infantile » (2), dont le but était ainsi formulé : « Pendant toute la durée de la guerre et dans toute l'étendue du gouvernement militaire de Paris, assurer à toute femme nécessiteuse en état de gestation ou ayant un enfant de moins de trois ans la protection sociale, légale et médicale, à laquelle elle a droit dans une société civilisée. » Pour réaliser pratiquement ce but, un service de permanence fut assuré par des collaboratrices bénévoles dans les Mairies et dans les Maternités pour interroger les mères ayant besoin d'aide avant ou après leur accouchement, pour faciliter leurs démarches et pour les diriger vers telle ou telle œuvre de secours. Les résultats ont été présentés par M. Pinard dans une série de communications à l'Académie de Médecine (3). Les statistiques données dans la communication du 5 Décembre 1916 montraient que les progrès réalisés en 1915 avaient disparus en 1916 : ainsi, le taux de la mortinatalité était passé de 7,69 en 1914 à 6,63 en 1915, et à 7,67 en 1916; celui des enfants pesant moins de 3.000 grammes avait été de 41,5 en 1914, de 36,4 en 1915 et 39,6 en 1916; celui des enfants mis en nourrice, hors de Paris, présentait les mêmes oscillations, 31 en 1914, 13,3 en 1915 et

(1) Il a été dit ci-dessus combien l'action légale, dans son principe et dans son application, correspondait à deux conceptions bien différentes: d'abord loi indemnitaire limitée à une catégorie de mères, puis loi d'assistance presque générale.

(2) Pinard : De la protection de l'enfance pendant les cinq premiers mois de guerre dans le camp retranché de Paris (*Annales de gynécologie*, Décembre 1915).

(3) Pinard : (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, 5 Octobre 1915, 5 Décembre 1916, 14 Décembre 1917, 17 Décembre 1918).

22,3 en 1916; celui des enfants abandonnés avait subi une ascension plus grande encore, passant de 4,9 en 1914 et 2,8 en 1915 à 5,2 en 1916. Ces chiffres prouvaient, d'après M. Pinard, qu'à Paris et plus encore en province (1), la protection de la maternité, telle qu'elle était organisée avec la loi Strauss, avait fait faillite.

Il en accusait exclusivement le travail intensif des femmes dans les usines de guerre, et il demandait à l'Académie de Médecine d'adresser aux pouvoirs publics les vœux suivants: « Que des mesures soient prises immédiatement : 1° pour interdire en France le travail dans les usines à toute femme soit en état de gestation, soit allaitant son enfant, soit accouchée depuis moins de six mois; 2° pour que toute femme Française, en état de gestation ou allaitant son enfant âgé de moins d'un an, reçoive, sur sa demande, une allocation journalière de 5 francs. »

L'Académie de Médecine, avant d'adopter une solution à laquelle les circonstances douloureuses de la guerre donnaient une importance particulière, consacra une série de séances à la discussion des conclusions et des vœux de M. Pinard. Il est inutile d'insister ici sur le fait que les conclusions du réquisitoire de M. Pinard, contre les conséquences du travail dans les usines de guerre pour la maternité, furent, par certains, jugées exagérées et exclusives : la fréquence, toujours plus grande, de la syphilis était un facteur essentiel de la mortinatalité; la clandestinité et les situations sociales faussées, étaient la cause particulièrement importante de l'abandon des enfants.Malgré ces désaccords, nul ne songeait à nier les dangers que pouvait apporter à la maternité l'appel intensif à la main-d'œuvre féminine, par suite de la guerre, et le problème existait pour tous. Mais la discussion fut très vive au sujet de la méthode à suivre : fallait-il seulement, comme le demandait M. Pinard, envisager le problème avec les données si anormales qu'il présentait du fait de la guerre et essayer de les résoudre pour des circonstances passagères?

(1) Audebert : Du travail des femmes dans les usines de guerre (*Annales de gyn. et d'obstétr.*, 1918), Cf.; Tissot : L'ouvrière et la natalité, Th. Paris, 1921.

N'était-il pas plus légitime et plus fécond d'étudier le problème d'un point de vue plus général, d'analyser le danger social qui résulte pour la maternité du fait du travail des mères dans les usines, après comme pendant la guerre, et de demander à l'Académie, avec M. Bar, « de faire entendre sa voix en marquant ce qui doit être la charte de l'ouvrière enceinte et de l'enfant, qui, né de l'ouvrière, a, pour vivre, besoin, comme tout autre, du lait de sa mère ». L'Académie adopta ce point de vue.

Le problème étant ainsi posé, quelle allait être la solution apportée? MM. Pinard, Richet, Prenant, défendirent avec énergie le principe de l'exclusion de la femme enceinte et nourrice des usines, avec allocations journalières en compensation de cette exclusion. « On se trouve en présence du dilemme suivant, déclarait M. Richet (1) : ou la femme enceinte est traitée en femme enceinte et voit diminuer son travail, mais aussi fatalement son salaire, ou bien elle est traitée comme les autres femmes, reçoit le même salaire, mais est alors victime d'un effroyable surmenage, au grand dommage de l'enfant qu'elle doit mettre au monde. Il n'y a donc qu'une mesure à prendre : écarter résolument de l'usine toutes les femmes enceintes qui y travaillent et reconnaître, comme conséquences de cette exclusion, le droit à une allocation par l'état (2) ». L'organisation financière était même prévue par M. Richet : la dépense s'élèverait annuellement à un milliard et demi; il serait facile de la couvrir par un impôt spécial demandé aux familles n'ayant pas d'enfant et dont les charges fiscales seraient augmentées dans ce but de 15 %. La question de cette organisation financière fut laissée de côté pour être reprise ultérieurement lors d'un long

(1) Le texte des discussions a été publié dans le *Bulletin de l'Académie de Médecine*, de Janvier à Mars 1917. Une analyse critique et riche en documents en a été donnée par M. le Professeur Bar dans les *Archives mensuelles d'obstétrique et de gynécologie*, Décembre 1917.

(2) La même solution est présentée avec des arguments analogues dans le rapport du Docteur Lévy-Solal au Congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française à Bruxelles, Octobre 1919.

débat sur les mesures à prendre contre la dépopulation (1). Le principe de l'exclusion des usines pour toute femme enceinte ou nourrice, ou accouchée depuis moins de six mois fut seul discuté.

Ce principe de l'exclusion fut repoussé dans le rapport de la Commission et ensuite par l'Académie. Il ne pouvait guère en être autrement.

a) Il était, en effet, impossible de ne pas tenir compte du fait que l'appel à la main-d'œuvre féminine semblait devoir persister bien après la guerre ; outre les raisons qui avaient motivé cet appel, il y aurait le désir légitime de la femme de ne pas perdre des salaires qui, en devenant plus élevés, deviendraient aussi plus indispensables que jamais. Dans ces conditions, pouvait-on songer à fermer l'accès de l'usine à la femme enceinte ou nourrice ? MM. Bar et Bonnaire s'accordaient à rappeler que cette décision, sous prétexte de préserver l'enfant à naître ne manquerait pas d'aller à l'encontre du but poursuivi ; « quels risques ne courrait pas la grossesse du jour où il serait décrété qu'elle constitue un obstacle au gagne pain ».

b) Le principe de l'exclusion entraînait, il est vrai, celui d'une indemnité compensatrice ; mais l'indemnité prévue dans les vœux présentés par M. Pinard était encore bien inférieure au taux du salaire journalier et pourtant le sacrifice financier qui en résultait pour l'Etat apparaissait comme pratiquement irréalisable. Il l'était d'autant plus qu'il aurait fallu, pour compenser la perte de salaire, augmenter encore le taux de l'allocation journalière et que, pour appliquer exactement les principes qui étaient à la base des vœux proposés, il aurait encore fallu augmenter le nombre des bénéficiaires (2). Les difficultés financières apparaissaient dès lors pratiquement insurmontables.

(1) Dr Richet : Rapport sur la dépopulation de la France (*Bulletin de l'Acad. de Méd.*, 15 Mai 1917).

(2) Telle a été la solution adoptée par M. Pinard dans le projet de loi dont il sera parlé ultérieurement.

c) Les faits cités ne justifiaient pas l'exclusion absolue des usines pendant des mois et moins encore pendant deux ans. C'est ainsi que M. Strauss, à la séance du 27 Février, disait : « les ménagements, au cours de la grossesse et le repos dans la période où il est strictement nécessaire, n'ont rien de commun avec une réglementation excessive, outrancière, prohibitive, qui, pendant de longs mois, sans nécessité physiologique, éloignerait la femme d'un travail modéré et la laisserait exposée à toutes les tentations ». C'était reconnaître, à côté de la nécessité du repos obligatoire avant et après les couches, la liberté du travail, même industriel, pourvu que ce travail remplisse certaines conditions relativement faciles à obtenir.

d) Une autre critique faite aux principes de l'exclusion fut développée plus longuement dans le rapport de M. Keiffer (1) : « Notre conviction est faite sur la question de savoir si l'exclusion, même avec indemnité suffisante, constituerait la sauvegarde certaine de la grossesse et de l'allaitement normal. Quel décret pourrait empêcher une femme enceinte ou nourrice de se livrer quand même, en dehors de l'usine, à un travail quelconque ? Qui pourrait l'en détourner ? Dès lors, la loi prohibitive serait inopérante. »

L'Académie de Médecine, à la suite du rapport de M. Doléris, adopta les conclusions suivantes :

L'Académie de Médecine, considérant que l'extension de la main-d'œuvre féminine dans les usines et, plus particulièrement, dans les usines de guerre, constituerait un grave danger de dépopulation si l'ouvrière enceinte et la femme qui allaite son enfant n'étaient pas suffisamment et immédiatement protégées, émet les vœux suivants :

1° Les femmes enceintes et les mères nourrices occupées dans les usines et, plus particulièrement, dans les usines de guerre, ne doivent être affectées qu'à des emplois exigeant *un effort modéré* dans la forme et dans la durée. Tout genre d'occupation, exposant au traumatisme lent ou brusque, pouvant entraîner la fatigue, ou un sommeil insuffisant, doit leur être interdit; le système de la demie-journée, avec le maximum de six heures, doit

(1) Keiffer : Rapport sur la protection de l'ouvrière enceinte et nourrice (Congrès de Bruxelles 1919).

leur être préférablement appliqué; elles doivent être affranchies du travail de nuit. Elles seront exclues de tout emploi qui, par son caractère nocif, toxique, anti-hygiénique, serait de nature à risquer de porter atteinte à leur santé et, par là, de compromettre la grossesse ou l'allaitement;

2° Le repos facultatif ou la durée approximative de quatre semaines précédant l'accouchement, prévu par la loi du 17 Juin 1913, sera rendu obligatoire pour les ouvrières d'usines et particulièrement des usines de guerre;

3° Les consultations d'hygiène féminine et infantile, dirigées par un Docteur en médecine, seront mises à la disposition des ouvrières, en vue de leur fournir les conseils et les renseignements appropriés. Le médecin chargé du service aura la faculté d'indiquer la nécessité d'une mutation d'emploi, la modération et même l'interdiction du travail à toute femme enceinte ou nourrice lorsqu'il estimera que son maintien peut compromettre sa santé ou la vie de l'enfant. Pour assurer aux femmes travaillant dans les usines et plus particulièrement dans les usines de guerre les bénéfices de l'hygiène toute spéciale que leur sexe exige, un agent féminin supérieur, intermédiaire entre les cadres masculins des ateliers et l'ouvrière, est indispensable. La super-intendante d'usine, qui remplit ce rôle dans l'industrie anglaise, doit avoir son équivalent dans l'industrie française;

4° Dans le but de favoriser l'allaitement maternel, des mesures seront imposées dans les usines et, plus particulièrement, dans les usines de guerre, pour permettre aux mères d'allaiter leur enfant dans des conditions hygiéniques rigoureuses, au cours de leur période de travail. Dans le même objet, des primes seront accordées aux mères travaillant dans les usines qui accompliront leur devoir de nourrices;

5° La femme enceinte et la nourrice, obligée par leur état de changer d'emploi, de réduire et de cesser leur travail, recevront une indemnité compensant la diminution ou la suppression de leur salaire. Les dépenses résultant de la disposition ci-dessus seront assurées par un organisme d'assurance et de prévoyance, sous la responsabilité de l'Etat;

6° En outre des chambres d'allaitement, l'Administration devra provoquer la création de garderies d'enfants partout où la nécessité en apparaîtra.

L'adoption de ce programme avait l'avantage, sur lequel insistait le rapporteur, de préconiser un certain nombre de mesures protectrices de la maternité dont la réalisation était

particulièrement urgente et qui ne devait pas rencontrer, semblait-il, de difficultés insurmontables, puisque plusieurs avaient déjà été adoptées dans diverses usines, grâce à l'initiative privée. On pouvait donc espérer que la pression légale pourrait généraliser facilement et rapidement l'adoption de ce programme.

A la suite des discussions résumées ci-dessus, un mouvement très net parut se dessiner dans les usines pour la protection effective de la maternité ; mais sans insister ici sur les efforts de l'initiative privée, il faut reconnaître qu'au point de vue législatif, l'action gouvernementale ne s'est guère manifestée que par l'élaboration de quelques circulaires (1) qui, malgré leur valeur, sont restées le plus souvent inappliquées parce qu'elles étaient privées de sanctions. Leur efficacité est seulement la conséquence de la bonne volonté privée, laquelle reste, en la matière à la fois fragile et précaire.

Il y a eu, il est vrai, la loi du 5 Août 1917 sur la protection de l'allaitement dans les usines; mais nous avons déjà signalé que la loi n'a pas été suivie du règlement administratif nécessaire et que son application a été aussi passagère qu'incomplète. L'organisation des chambres d'allaitement suscite, d'ailleurs, certaines critiques : d'une part, cette organisation n'est possible, pratiquement, que dans les usines occupant un très grand nombre d'ouvrières et même alors l'éloignement du logis familial cause souvent de grandes difficultés ; d'autre part, comme le fait remarquer M. Bar (2), l'ouvrière ne peut fournir longtemps le travail normal d'atelier et allaiter en même temps son enfant.

C'est pour répondre en partie à ces critiques, en même temps que pour favoriser l'allaitement maternel à domicile, que l'œuvre de la « Natalité Lyonnaise » fut créée en 1917. L'organisation peut être ainsi résumée : grâce à un versement

(1) Le texte de ces circulaires, dues surtout à l'initiative de M. Albert Thomas et à l'activité du Comité du travail féminin, a été publié dans le *Bulletin des usines de guerre* depuis 1917, Cf., en particulier les circulaires du 4 Janvier 1917 et celle du 1er Juillet 1917 sur la « protection de la main-d'œuvre féminine dans les usines de guerre ».

(2) Bar : Protection de l'ouvrière enceinte ou nourrice (Arch. d'obst. et de gyn., Décembre 1917, p. 331).

de 10 francs par femme employée, les patrons affiliés assurent aux mères une indemnité de 100 francs mensuellement pendant trois mois et de 75 francs pendant les deux mois suivants. A la suite de ces décisions, la proportion de l'allaitement maternel aurait atteint le chiffre de 60 %, avec une mortalité infantile tombant de 12 0/0 à 8,5 0/0, puis à 4,9 0/0, chiffre bien inférieur à celui de la mortalité infantile à Lyon (1). Le même principe est appliqué dans plusieurs grands établissements privés (Bon Marché, Banques d'Algérie, etc...), et peut servir d'exemple à l'organisation d'une assurance maternelle sur laquelle nous aurons à revenir.

Il serait puéril d'insister sur l'insuffisance dérisoire de l'indemnité mensuelle de 15 francs durant 12 mois, prévue par la loi de 1919, pour toute mère bénéficiaire de la loi des femmes en couches et qui continue à allaiter son enfant. A quoi bon disséminer ainsi une assistance embryonnaire dont la vitalité est aussi faible que son action paraît inefficace ? Elle l'est particulièrement en ce qui concerne la protection des mères privées de foyer : pour elles, la sortie de la maternité, dix jours après l'accouchement, implique presque nécessairement l'abandon de l'enfant. Il est vrai que des secours, dit préventifs d'abandon, ont été créés pour elles par la loi de 1904; mais ce secours de 50 francs (2) par mois n'apporte qu'une compensation insuffisante, comparée à la perte de salaire imposé à la mère si elle veut nourrir elle-même son enfant. D'autre part, les statistiques cités au premier chapitre de ce travail montrent combien la mortalité des enfants envoyés en nourrice loin de leur mère et plus encore celle des

(1) Chatin : Aide sociale aux jeunes mères et aux nourrissons (In. *Revue Philantr.*, 15 Mars 1922). Après avoir indiqué les résultats ainsi obtenus, M. Chatin signale que la « Natalité lyonnaise » groupe actuellement plus de 50 patrons qui, représentant plus de 6.000 ouvrières, versent 25 francs par an et par femme employée.

(2) Il faut y ajouter 15 francs si elle nourrit elle-même son enfant, ce qui fait que l'allaitement maternel est payé 65 francs, tandis que si l'enfant est abandonné, le département aura à payer une somme beaucoup plus élevée pour un mauvais allaitement artificiel. Dire qu'en agissant autrement, on augmenterait le nombre des naissances illégitimes paraît un argument bien peu solide.

enfants abandonnés est élevé. Il suit de là que pour diminuer le nombre des enfants abandonnés et pour diminuer le taux de mortalité des enfants dits illégitimes, il faut pouvoir assurer aux mères qui n'ont pas de foyer un asile sûr pendant les premiers mois après l'accouchement. Telle est bien aussi le désir des femmes intéressées ; en effet, à la suite d'une enquête, le professeur Nobecourt (1) a signalé que sur 100 mères célibataires abandonnées, il y en avait 8 demandant de placer leur enfant dans une pouponnière, 10 demandant de le placer en nourrice, 12 de continuer l'allaitement à domicile et enfin 70 désirant entrer dans un asile maternel. En face de cette première statistique, M. Nobecourt a dressé celle des naissances illégitimes à Paris, donnant pour les quatre dernières années une moyenne annuelle de 10.000, soit 30 % environ de la totalité des naissances; il estime qu'il faudrait prévoir à Paris au moins 2.000 places, alors qu'actuellement il y en a 529, dont 339 destinées à ne recevoir les mères que pour un court séjour à leur sortie de la maternité, et 190 pour permettre un véritable séjour d'allaitement de six à huit mois. La Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice, organisée de façon parfaite en 1920, dans une partie des Asiles de Charenton, était destinée à recevoir trois cents mères avec leur enfant. Est-ce pour des raisons d'économie mal comprise qu'on n'y reçoit qu'une centaine de mères?

En province, la question se pose d'une façon encore plus urgente, parce que, si la proportion des naissances illégitimes a augmenté (2), le nombre des asiles recevant les mères qui allaitent leur enfant reste très réduit. En 1914, sur l'initiative de M. le Sénateur Merlin et de M. le Préfet Lallemand, la Maison Maternelle de Saint-Etienne était ouverte (3) : elle était

(1) Nobecourt : Les asiles maternels de Paris, leur insuffisance (*Presse Médicale*, 30 Juin 1920).

(2) Cette proportion serait de 1 pour 3, d'après M. Pinart (*J. O.* 1920, Annexe 1.730). Des documents plus complets sont donnés dans le rapport de Drouineau à la Commission de dépopulation.

(3) L'organisation en est longuement décrite dans le projet de loi de M. Merlin (*J. O.*, Sénat 1919, documents parlementaires, annexe 5.991).

destinée à recevoir les mères pendant la période qui précède et qui suit l'accouchement, et elle devait, en même temps, être une maternité; le nombre des abandons d'enfants a été très réduit (2 sur 595 cas), de même que le taux de mortalité (2,5 %, de 1914 à 1919).

La Maternité créée à Châlons-sur-Marne, en Novembre 1914, par la mission anglo-américaine de la Société des Amis, a été conçue dans le même esprit et est devenue une œuvre départementale sous le nom de Maison Maternelle de la Marne (1). Il en est de même pour le « Refuge de l'Est », à Gray, et pour la « Maison Familiale du Mont-Saint-Aignan », à Rouen (2).

Le but poursuivi à Lyon (3) est différent : la « Maison des Mères » est ouverte depuis 1918 par la ville de Lyon aux mères isolées qui allaitent elles-mêmes leur enfant; « l'Asile du Vinadier », créé par le Conseil général en 1919, demande à la mère qui allaite de servir aussi de nourrice à un enfant abandonné.

L'essai fait à Tours (4), dans des conditions plus modestes, peut, par cela même, servir d'exemple : la crèche de l'Hôpital de Tours recevait, depuis 1902, les enfants abandonnés, nés à la maternité; la mortalité y fut toujours très élevée et dépassait 50 % pour atteindre parfois 70 %. En 1916, le Préfet, M. Le Bourdon, à l'instigation du Docteur Bosc, décida que toute mère sortant de la maternité après son accouchement, pourrait être hospitalisé à la crèche, à la seule condition

(1) D'après les renseignements qu'a bien voulu nous transmettre la Directrice, Mlle Merle, de 1914 à 1919, 981 naissances, avec un taux de mortinatalité de 2,75 0/0 et de mortalité durant le premier mois de 2,4 0/0, avec seulement 7 abandons d'enfants; il est vrai que nombre des mères étaient mariées.

(2) Lallemand : L'armement social d'un département (Musée social, Mai 1921).

(3) M. Hervier : Les œuvres de l'enfance à Lyon, 1921.

(4) G. Bosc : Un progrès social; un moyen simple de combattre la mortalité infantile et de diminuer les abandons d'enfants (*Bullet. de l'Acad. de Méd.*, 4 Novembre 1919, et 4 Février 1921). La maison maternelle de Tours est installée depuis le 9 Mai 1921, grâce au don généreux de Mme de la Perouse, dans une belle campagne aux environs de Tours, à l'Hermitage (*Presse Médicale*, 15 Février 1922).

d'allaiter son enfant pour une période d'au moins trois mois. Les frais de séjour, évalués à 2 fr. 40 par jour, étaient supportés par le budget départemental qui assurait, en outre, à la mère un salaire de 1 fr. 25 par jour. La dépense, pour le département, fut pourtant peu élevée parce que la presque unanimité des mères renoncèrent à abandonner leur enfant, ce qui permit au budget départemental de réaliser une économie couvrant en grande partie les dépenses. Les résultats, au point de vue de la mortalité infantile, furent les suivants : de 1917 à 1919, sur 271 hospitalisations, il y eut quatre décès; le taux de mortalité, jadis supérieur à 50 %, tombait à 2,7 % (1).

Si l'interprétation législative des conclusions et des vœux adoptés par l'Académie de Médecine a été si insuffisante, il reste à examiner certaines des critiques faites à l'application des diverses lois visant la protection légale de la maternité. La loi du 17 Juin 1913 était d'abord une loi indemnitaire, puisqu'elle assurait à l'ouvrière, qui abandonnait son travail, une allocation représentant une partie de son salaire; elle est devenue un loi d'assistance, puisqu'elle accorde, depuis Décembre 1917, à toute mère de nationalité française et privée de ressources suffisantes, un secours matériel motivé par la charge qu'impose toute maternité. Le taux de cette indemnité qui, en 1913, ne devait pas dépasser 1 fr. 50, n'a pas été augmentée depuis, malgré les changements considérables apportés par la cherté de vie.

« Il est vraiment inutile, remarque simplement M. Doleris, dans un rapport récent (2), de faire ressortir l'insuffisance du taux de l'allocation, elle est évidente » ; il est, en effet, dérisoire d'accorder 84 francs, soit 1 fr. 50 par jour, pendant huit semaines, comme compensation des frais, risques et charges

(1) Des résultats analogues ont été obtenus par le Docteur Paterne, à Blois (Conférence nationale de puériculture, Paris, Mai 1920); Cf. P. Salles : La mortalité des enfants assistés du premier âge et les maisons maternelles (*Rev. Philantropique*, 15 Juin 1921).

(2) Doleris : La protection médicale et sociale de la femme enceinte (Rapport au Congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française, Paris, 1921).

occasionnés par la maternité; il est inoui de considérer ce secours comme étant de nature a aidé la procréation. De son côté, M. Pinard (1) déclare nettement qu'il s'agit « d'un embryon mal venu de loi d'assistance qui, par son application, prend figure d'aumône ». On est évidemment loin du programme que formulait M. Strauss qui, en préconisant le vote de la loi, ajoutait : « Nous préparons les lois à un régime plus humain et plus glorieux d'assurance et de prévoyance maternelle ». On est également loin du principe de l'assurance obligatoire préconisé par M. Jay (2), avec l'argument suivant : « l'industrie emploie de plus en plus les femmes, les arrachant à leur foyer et créent, pour elles, des dangers qui nous obligent à intervenir. Est-il injustifiable que l'industrie, qui profite des bras de ces femmes et les met en présence des dangers contre lesquels nous voulons les défendre, soit obligé de supporter une charge qui n'est que la contrepartie des bénéfices qu'elle retire de ces femmes? Cela me paraît la justice même ». Le même argument est employé par M. Bar (3) et suscite une solution d'ordre plus général encore : « Le patronat qui occupe des femmes court un risque, l'état de grossesse et de nourrice de l'ouvrière. Cet état réduit l'incapacité de l'ouvrière, et une indemnité est due à celle-ci. Le patronat peut être assuré contre ce risque par une imposition spéciale. La collectivité, qui profite de la naissance de l'enfant, aura à contribuer à la constitution des sommes qui permettraient le règlement de l'indemnité due à l'ouvrière. »

Tel a été aussi le point de vue des industriels eux-mêmes qui ont créé l'œuvre de la *Natalité Lyonnaise*, dont il a été parlé plus haut : l'assurance maternelle qui en résulte n'intéresse que la période d'allaitement; mais il est difficile de ne pas appliquer d'une façon plus complète et plus exacte

(1) Pinard : Exposé de motif au projet de loi. Annexe parlementaire n° 1.730, Chambre des députés, *J. O.*, 1920.

(2) Strauss : La protection de la maternité ouvrière, et Jay (In. discussion à l'Association Nationale française pour la protection légale des travailleurs, 23 Mars 1912).

(3) Bar : La protection de l'ouvrière enceinte et nourrice (Archives mensuelles d'obstétrique et de gynécologie, 1917, IV).

le principe admis en l'étendant à la période qui précède comme à celle qui suit l'accouchement. Cette assurance plus large existe pour les mères employées dans les divers Services de l'Etat, ainsi que dans plusieurs grandes Sociétés privées.

La solution adoptée par l'œuvre de la Natalité Lyonnaise est, en somme, une assurance patronale; elle pourrait être généralisée en se transformant en assurance obligatoire, suivant les principes développés par M. le Professeur Bar (1). Il ne paraît guère y avoir plus de difficultés à imposer aux patrons qui emploient la main-d'œuvre féminine une loi d'assurance maternelle qu'il n'y en a eu à leur imposer la loi sur les accidents du travail.

L'assurance maternelle ainsi comprise ne viserait, semble-t-il, que les mères ouvrières ou salariées; mais, en réalité, cette assurance pourrait être étendue par un autre moyen aux femmes d'ouvriers, alors même que les femmes ne seraient pas elles-mêmes des salariées. On sait en effet le développement rapide de l'idée du sursalaire familial (2); M. Chatin a montré (3) que les « Caisses d'allocation familiale », qui ont le légitime souci d'assurer à l'ouvrier un salaire en rapport avec le nombre de ses enfants ayant moins de treize ans, pourraient réserver des primes plus élevées pour ces enfants durant les premiers mois qui suivent leur naissance.

La protection légale de la maternité, telle qu'elle est actuellement réalisée en France, apparaît également insuffisante au

(1) « La réduction du travail et, par suite, la réduction du salaire de la femme nourrice, lui ouvrent le droit, non à une allocation d'assistance, de solidarité, mais à une indemnité compensatrice. La charge de cette indemnité incombe au patronat, c'est-à-dire à l'ensemble des patrons occupant des femmes et non au patron particulier qui emploie la femme. » (Bar, In. Arch. d'obst. et de gyn., Déc. 1917). Cet impôt sur la main-d'œuvre féminine pour favoriser l'allaitement du nouveau-né et le repos de la mère, pourrait viser aussi le repos de la femme enceinte durant les dernières semaines de la grossesse; il s'y ajouterait nécessairement une contribution de l'Etat.

(2) La question du sursalaire familial a été longuement étudiée au Congrès de la Natalité à Bordeaux en 1921, mais on s'y est montré opposé à l'intervention de l'Etat et au projet de loi de M. Bokanowski.

(3) Chatin : Aide sociale aux mères et aux nourrissons (*Revue Philantropique*, 15 Mars 1922).

point de vue de la durée de cette protection : la loi ne parle en effet que d'un repos d'un mois avant l'accouchement, et il est alors souvent trop tard, puisque l'accouchement prématuré s'est déjà produit entraînant la mort de l'enfant ou sa vitalité moindre. La Conférence de Washington, en préconisant un repos de six semaines, a montré la nécessité de ne pas s'en tenir au minimum de quatre semaines manifestement insuffisant.

La loi de 1919 a, par contre, prolongé la période de protection sur une durée de douze mois après l'accouchement. Mais, outre que cette loi n'est que temporaire, le secours de quinze francs par mois repose sur une conception fausse : C'est surtout pendant les premiers mois qui suivent l'accouchement que l'allaitement maternel est à la fois indispensable pour l'enfant et facilement réalisable pour la mère (1). C'est donc surtout pendant ces six premiers mois qu'il faudrait faciliter cet allaitement maternel par des allocations suffisantes, en adoptant par exemple le principe du tarif dégressif, comme l'a fait l'œuvre de la Natalité Lyonnaise. Les résultats seraient incontestablement meilleurs que la poussière d'aumône répartie sans contrôle réel pendant douze mois.

Le but d'hygiène sociale, poursuivi comme il a été dit par la loi de 1913, a-t-il été du moins atteint? Non, répondent les critiques, et il ne s'agit certes pas dans leur pensée de mettre en doute le dévouement des dames visiteuses. Ils affirment seulement que cette collaboration bénévole est insuffisante médicalement et socialement, parce que cette collaboration se réduit presque fatalement à des visites officielles. La surveillance des femmes enceintes et des nourrissons exige, en effet, des connaissances, en même temps que certaines précisions qui ne peuvent être données par l'organisation prévue avec la loi de 1913. C'est ainsi que, pour la question de la mortinatalité, l'étude récente de M. le Professeur Couve-

(1) Il paraît impossible d'expliquer pourquoi la loi refuse l'allocation d'allaitement à toute mère qui n'aurait pas été déjà bénéficiaire de l'allocation aux femmes en couches. Cette anomalie sur laquelle nous avons déjà insisté persiste malgré plusieurs projets de loi tendant à la supprimer.

laire (1) montre que le coefficient en reste sensiblement égal à 30 0/00 (2), c'est-à-dire bien peu différent de celui que donnait jadis Mme De la Chapelle (35 0/00). Etant donné que cette mortinatalité a essentiellement pour cause la syphilis, les toxémies de la grossesse, le travail exagéré, il est indéniable que ce chiffre pourrait être bien abaissé si la surveillance médicale de la grossesse existait réellement.

Cette surveillance médicale ne peut guère être donnée dans les grandes villes qu'au moyen de dispensaires. Il ne s'agit point ici de copier servilement la conception anglo-américaine des « anténatals clinics », mais il serait facile d'appliquer à la fois par des dispensaires dans les villes et par des visites médicales à la campagne les vœux émis par le Professeur Bar (3) au récent Congrès de 1921 : « La femme enceinte, qui fait appel aux mesures de protection d'ordre économique, doit être en possession d'un livret de maternité mentionnant que la femme a été examinée par un médecin ou une sage-femme de son choix ou dans une maternité, les dates des examens, l'âge de la grossesse, les prescriptions faites en tant qu'elles peuvent influer sur les mesures d'ordre économique dont bénéficie la femme ».

Les visites des collaboratrices bénévoles risquent également d'être insuffisantes au point de vue de la surveillance du nouveau-né. A Lyon, on a adopté la solution anglo-américaine de quelques infirmières spécialisées et salariées joignant leur activité à celles des dames visiteuses (4). Les

(1) Couvelaire : La mortinatalité (*Presse Médicale* du 19 Nov. 1921), et création d'un dispensaire antisyphilitique annexé à la Maternité de Beaudelocque (*Presse Méd.*, 4 Juin 1921). Cf. Lavigne: Fréquence et causes de la mort du fœtus pendant la gestation (Th. Paris, 1921).

(2) Ce coefficient de 30 0/0 atteint 72 pour 1.000 à Paris et dans les grandes villes.

(3) Bar : La protection médicale et sociale de la femme enceinte (Discussion au Congrès de gynécol. et obstétr. de langue française, Paris, 1921).

(4) Il n'est que juste de rappeler l'aide efficace apportée à Lyon et en France par la Croix-Rouge américaine pour la protection de la maternité et de l'enfance; Cf. Roger : Inauguration de l'Ecole de puériculture de la faculté de médecine de Paris (Arch. d'obstr. et de gyn., Juin

résultats sont, comme il a été dit, indéniables, mais cette solution ne peut guère être adoptée que dans les grandes villes (1). Il serait plus simple de songer à utiliser les sages-femmes, ce qui permettrait à la fois d'améliorer leur situation sociale et de réglementer d'une façon réelle l'exercice de leur profession. Le Professeur Bar (2), en montrant les avantages présentés par cette solution, a ajouté que des dispositions devraient évidemment être prises pour que les sages-femmes soient rendues capables d'assurer ce rôle de collaboratrices à la protection de la maternité, sans empiéter sur le domaine de l'exercice de la médecine.

La surveillance hygiénique de l'allaitement exige, en outre, certaines conditions que les visites à domicile ne peuvent guère remplir : sans parler ici des examens médicaux souvent nécessaires, il suffit de rappeler le rôle que joue la balance, pour constater la quantité de lait maternel que reçoit l'enfant et pour s'assurer que le développement de l'enfant se fait normalement. La loi des finances du 31 Janvier 1921 s'est inspirée de ce fait, en déclarant que la surveillance de l'allaitement, exigée par la loi de 1919, pourrait être faite à défaut des visites à domicile, au moyen de consultations des nourrissons. Cette possibilité devient une obligation dans le projet de loi déposé récemment par M. le Sénateur Strauss (3) pour instituer le « carnet d'élevage ». La surveillance du développement général de l'enfant pourrait être faite sans qu'il soit utile de créer des organismes nouveaux; il suffirait d'employer ceux qui ont pour but de veiller à la surveillance médicale de la grossesse, car il importe, autant que possible, de simplifier et d'unifier les modes d'action employées dans la protection de la maternité. Tel est le sens de la conclusion du

1919), et Adair : Développement des soins aux femmes enceintes et aux mères par le Bureau des infirm. de la Croix-Rouge américaine (Méd. Record, 10 Juillet 1920).

(1) Bonnette : La Puériculture et la Croix-Rouge française (*Presse Médic.*, 28 Janvier 1920).

(2) Bar : Cf. In. Arch. d'obstétr. et de gyn., Décembre 1917.

(3) Strauss (*Revue Philantrop.*, 15 Octobre 1921).

Professeur Couvelaire (1) au Congrès de 1921 : « Du point de vue biologique, du point de vue social, du point de vue budgétaire, il y a intérêt à ce que le même personnel de médecine, de sages-femmes, d'assistance sociale protège, surveille et soigne l'enfant avant sa naissance et après sa naissance pendant toute la période de symbiose physiologique, qui va de la procréation au sevrage ».

Il résulte de ces observations qu'au point de vue médical ou même hygiénique, l'organisation prévue par les lois sur la protection légale de la maternité est absolument insuffisante; une révision de cette organisation s'impose comportant une surveillance plus rigoureuse, tant par les visites à domicile que par les dispensaires.

Les critiques n'ont pas été moins vives sur l'organisation administrative prévue par la loi. Certaines de ces critiques paraissent un peu exagérées. Il est vrai que la loi ayant prévu un repos de quatre semaines avant l'accouchement, il est possible que, par suite d'une erreur de diagnostic, les prévisions sur la durée de ce repos et sur le bénéfice de l'allocation soient souvent faussées : il y aura une interruption regrettable entre le repos qui précède et celui qui suit l'accouchement, mais, si réel que soit les inconvénients qui en découlent, il paraît difficile de les éviter.

Il est vrai aussi que la loi exige que la demande soit faite en temps utile et que, quelle que soit la cause invoquée, une demande faite trop tardivement enlève à l'intéressée tous les avantages auxquels elle pouvait avoir droit. On ne peut pourtant pas réclamer, avec M. Doleris (2), que « toute demande justifiée puisse avoir un effet rétroactif ». La loi exige en effet que l'assistance aille de pair avec une surveillance d'ordre médical. Si la demande est faite trop tardivement, cette sur-

(1) Couvelaire : (In. Discussion Congrès de gyn. et d'obst., Paris, 1921. Ce projet se rapproche, par bien des côtés, de celui que préconisait le Professeur Marfan pour la protection de la première enfance dans les grandes villes (conférence nationale de puériculture, Paris, 1920; (*Rev. Philantropique*, Août 1920 et *Traité d'allaitement*, IVe édition).

(2) Doleris : La protection médicale et sociale de la femme enceinte. Rapport au Congrès de Paris, 1921, op. cit.

veillance devient impossible et supprime un des principaux motifs à l'assistance, telle qu'elle a été conçue par la loi.

Il faut, par contre, reconnaître que l'expression « privée de ressources suffisantes » manque absolument de précision. Il en résulte une interprétation souvent contradictoire de la loi suivant les communes et les départements. Il y aura parfois l'interprétation étroite qui était fréquente autrefois, d'après l'affirmation de M. Doleris : « Les administrations communales ont une tendance indiscutable à restreindre leurs dépenses, ce dont on ne saurait les blâmer, et à mal concevoir l'esprit large et généreux qui a présidé à la confection de la loi, ce qui est fort préjudiciable à son action bienfaisante. De là, des refus, des retards, des non recevoir nombreux opposés aux réclamations des ayants-droit ». Il est donc juste de faciliter le droit au recours contre un refus injustifié, même avec la procédure d'urgence. Mais ce droit reconnu (et il serait plus facilement réalisable si la protection portait sur une durée supérieure à quatre semaines), il semble pourtant qu'actuellement ce soit plutôt l'interprétation trop large qui soit devenu la règle. Les chiffres que nous avons cité sur l'application de la loi en 1917, ainsi que les chiffres donnés depuis 1918 pour 77 départements, en attendant des statistiques plus complètes, montrent que le nombre des mères admises au bénéfice de la loi est plus élevé qu'on ne l'aurait prévu si on s'en tenait au sens strict des termes « privées de ressources suffisantes ».

Il en résulte une « poussière d'aumône », sans efficacité réelle, alors qu'il faudrait, au contraire, diminuer plutôt le nombre des bénéficiaires, afin d'augmenter le secours prévu par la loi. Dans une étude récente, M. Strauss a reconnu la nécessité de cette augmentation de l'allocation, mais il a signalé avec raison que « l'augmentation ainsi imposée aux dépenses publiques avait pour condition et pour corollaire le renforcement des moyens de contrôle ». L'extension injustifiée de l'assistance apparaît d'une façon générale au point de vue sociologique comme ne donnant aucun résultat pratique; il n'en est pas autrement en ce qui concerne l'assistance à la maternité. Dans les familles où le mari apporte un

salaire suffisant pour permettre à la femme de s'occuper seulement de son ménage, l'allocation journalière durant huit semaines apparait inutile autant qu'anormale, au moment de la naissance d'un premier ou d'un deuxième enfant, comme s'accordent à le reconnaître: médecins, sages-femmes et dames visiteuses. Au contraire, pour les femmes qui, réellement, privées de ressources suffisantes, doivent exercer un métier, comme aussi dans les familles où il y a déjà plusieurs enfants, le secours matériel donné par la loi est devenu, par suite du cours actuel de la vie, absolument dérisoire (1), pour compenser les dépenses causées par la naissance d'un enfant et, à plus forte raison, l'absence de salaire qui en résulte à la mère.

Une autre critique doit être signalée, c'est la solution uniforme adoptée par la loi sur l'assistance aux femmes en couches. M. Strauss, lui-même, a montré nettement (2) qu'il était devenu impossible d'admettre une seule et même formule intransigeante. M. Martin (3) a développé plus longuement ce point de vue en rappelant que plusieurs situations sont à envisager : si la femme enceinte est une mère de famille qui habite un logis suffisamment confortable où elle se propose de faire ses couches, il suffit de lui attribuer pendant un temps donné, une allocation suffisante pour lui permettre de se reposer et de nourrir son enfant au sein; il n'y a plus alors qu'à envisager les moyens d'augmenter l'allocation prévue par la loi Strauss. Mais s'il s'agit d'une fille-mère isolée ou d'une femme abandonnée dans un taudis, la seule solution pratique est l'hospitalisation dans des conditions acceptables. C'est alors la question des asiles de grossesse qui se pose. Ils avaient fait l'objet d'un vœu émis par l'Acadé-

(1) Le sursalaire familial et les primes à la natalité peuvent avoir ici plus d'action. Cf. Boucoiran : La famille nombreuse (*Op. cit.*).

(2) Strauss : Discussion à la Conférence nationale de puériculture, 1920.

(3) Martin : La surveillance et l'assistance des femmes enceintes occupées dans l'industrie (*Revue d'hygiène*, Juin 1919).

mie de Médecine dès 1891 (1) : « Que dans chaque département il soit établi au moins un asile destiné à recevoir les femmes pendant les derniers mois de leur grossesse ; que toute femme, si elle le désire, puisse être reçue dans des conditions qui assurent le secret absolu dès son entrée, durant son séjour dans cet établissement et sur son accouchement ; qu'il soit interdit de faire une enquête administrative sur le domicile et l'identité de toutes les femmes enceintes et en couches qui sont hospitalisées.

Ce vœu a été adopté à nouveau avec quelques modifications par l'Académie de Médecine, en 1917, sur l'intervention du professeur Bar (2) : « Dans chaque département, il doit être établi au moins un asile destiné à recevoir les femmes enceintes pendant les derniers mois de leur grossesse, où toute femme, quelle que soit sa situation sociale puisse, si elle le désire, à titre onéreux ou non, être reçue dans des conditions lui assurant le secret. Les maternités publiques doivent recevoir, sans enquête, toute femme se présentant pour accoucher, qui refuse de se faire connaître. »

Un certain nombre de ces asiles pour femmes enceintes existent, comme il a été dit plus haut, à Paris et en province, mais ils restent manifestement insuffisants. M. Doléris a signalé qu'à Paris il y a 450 lits destinés à recevoir les femmes enceintes ayant besoin de repos, alors qu'il y en a 9.945 destinés aux vieillards. En province, la plupart des œuvres d'origine privée exigent des postulantes des conditions qui ne répondent qu'en partie aux vœux émis ci-dessus. Quant aux maisons maternelles de Saint-Etienne, de Châlons-sur-Marne et de Rouen, elles sont en même temps des maternités, ce qui exige des dépenses considérables qui pourraient être évitées quand il y a déjà dans la même ville une organisation hos-

(1) *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, 5 Mai 1891. Drouineau, H. Monod, Napias devaient défendre un projet analogue au Conseil supérieur de l'Assistance publique, 17 Mars 1898.

(2) *Bull. de l'Acad. de Méd.*, 23 Oct. 1917. La proposition fut votée à la presque unanimité malgré l'opposition du professeur Pinard, critiquant l'idée du secret ainsi assuré de la maternité

pitalière pouvant remplir ce but. Il paraîtrait, dès lors, plus simple, soit d'étendre la durée d'hospitalisation dans les maternités, ce qui est fait souvent en province, quoique cette solution se heurte souvent à des difficultés matérielles et administratives, soit, mieux encore, de créer à côté des maternités un organisme fonctionnant parallèlement, mais servant seulement d'asile aux femmes enceintes et aux femmes qui, après leur accouchement, veulent allaiter leur enfant.

Cette dernière solution a été développée dans un intéressant rapport du Docteur Moussous (1); elle a été adoptée par le Conseil général du Gard qui, sur l'intervention active de M. le Préfet Gilotte et à la suite d'un rapport de M. Portal, directeur de l'Assistance, a décidé de créer un refuge-ouvroir avec pouponnière. On y recevrait les femmes enceintes privées de foyer et les mères isolées qui ne veulent pas abandonner leur enfant; on y organiserait aussi une ponponnière afin d'éviter aux enfants assistés la mise en nourrice dans de mauvaises conditions. Ce refuge maternel, installé en pleine campagne, mais pas loin de la maternité, ne comprendrait pas de service d'accouchement. Cette organisation permettrait de réaliser avec un minimum de dépenses l'assistance qui, généralement, est donné séparément dans les asiles de grossesse, dans les asiles d'allaitement et dans les pouponnières ; elle apparaît à la fois comme un mode indispensable de protection légale de la maternité et comme un organisme précieux dans la lutte contre la mortalité infantile. Il serait facile d'en faire en même temps une école pratique de puériculture qui permettrait d'assurer une collaboration plus complète des bonnes volontés nécessaires à la surveillance médicale prévue par la loi Strauss.

(1) Moussous : Les asiles pour femmes enceintes et les pouponnières. Comment ils doivent être juxtaposés et associés dans leur fonctionnement (Congrès national de la natalité, 1919). Ce programme serait réalisé par le « Repos maternel » asile créé à Bordeaux en 1921 (*Jour. de médec. de Bordeaux*, 1920, p. 559).

***

Les critiques adressées à la loi du 17 Juin 1913 montrent que, même avec les modifications apportées par les lois de 1917 et 1919, la protection légale de la maternité en France présente des lacunes graves et une insuffisance manifeste, tant dans la conception de ce que doit être cette protection, que dans les moyens employés pour la réaliser. Une série de projets de loi ont été présentés pour suppléer à cette insuffisance.

a) Il y a d'abord les projets de lois qui emploient comme unique ou principal moyen de protection l'assistance. C'est, en somme, la conception de la loi actuelle et nombre de projets de lois se contentent d'augmenter à la fois le nombre des bénéficiaires, le chiffre de l'allocation en même temps que sa durée. Il en est ainsi du projet de loi Peyroux (1), contenant les articles suivants :

1° La maternité est la plus haute fonction sociale. La Nation doit en assumer la responsabilité;

2° Toute Française a droit, pendant les quatre derniers mois de sa gestation, à une allocation quotidienne, sous réserve qu'elle demeure au foyer et cesse tout travail rémunéré, industriel, agricole, commercial;

3° Cette allocation est fixée à deux francs dans les communes de 1.500 habitants, à trois francs dans les communes de 1.500 à 20.000 habitants, à quatre francs dans les communes de 20.000 à 100.000 habitants, à huit francs dans les communes de plus de 100.000 habitants;

4° Elle est accordée sur la demande écrite adressée par l'intéressée au Maire de la résidence et accompagnée d'un certificat médical;

5° Elle est réduite de moitié en cas d'hospitalisation et pendant toute la durée si l'intéressée n'a pas d'autre enfant vivant au-dessous de treize ans;

6° Elle est continuée par une allocation spéciale de cent francs par mois, pendant un an, à toute femme qui nourrit son enfant au sein;

(1) *J. O.*, 1917. Chambre. Annexe parlementaire, 3910.

7° Ces allocations sont incessibles et insaisissables; elles seront payées à l'assistée.

On retrouve des articles analogues dans la proposition de loi de M. Lairolle (1), dans le rapport de M. Doisy (2) ; mais le projet de loi qui donne l'extension la plus grande au principe de la protection légale par l'assistance est incontestablement celui du professeur Pinard (3). Les titres I et III doivent être cités :

TITRE I. — Allocation de gestation, d'accouchement et d'allaitement

Article premier. — La reproduction étant un fait sociologique essentiel, la maternité doit être honorée et rémunérée par la Nation. En conséquence, il est institué dans chaque commune de France un Bureau de Protection Maternelle et Infantile.

Tout enfant doit être protégé depuis sa procréation jusqu'à sa puberté.

Art. 2. — Toute femme française a droit, pendant les quatre derniers mois de sa gestation déclarée certaine et pendant le mois qui suit son accouchement, si elle allaite, à une allocation quotidienne, sous la réserve qu'elle demeure à son foyer et qu'elle renonce à tout travail industriel, agricole, commercial, etc., jugé nuisible à son état de santé ou au développement normal de son enfant, par un certificat médical.

Art. 3. — L'allocation quotidienne fixée à dix francs, est accordée, sur la demande écrite de l'intéressée adressée au Maire de la commune qu'elle habite. Cette demande doit être accompagnée d'un certificat médical constatant l'état de gestation de la postulante; il en est délivré récépissé.

Art. 4. — Si l'intéressé est hospitalisée et si elle n'a pas d'autre enfant au-dessous de seize ans, l'allocation est réduite de moitié pendant toute la durée de l'hospitalisation. L'allocation reste entière pour toute mère ayant un ou plusieurs enfants âgés de moins de seize ans.

(1) *J. O.*, 1919. Chambre. Annexe parlementaire, 5577.

(2) *J. O.*, 1919. Chambre. Annexe parlementaire, 5881.

(3) *J. O.*, 1920. Chambre des Députés. Annexe parlementaire, 1730.

Art. 5. — A partir du deuxième mois qui suit l'accouchement, si la mère conserve son enfant auprès d'elle et qu'elle continue à lui donner exclusivement des soins, une allocation mensuelle de soixante francs lui est accordée pendant onze mois consécutifs. Cette allocation est portée à cent francs pendant le même laps de temps si la mère allaite son enfant. Pour toute mère veuve ou non mariée, l'allocation mensuelle est portée à cent vingt francs. En cas de gestation multiples, l'allocation est doublé ou triplé, suivant le nombre des enfants nés.

Art. 6. — Si l'allocation n'a pas été demandée pendant la gestation, elle ne peut être accordée rétroactivement. Mais la demande d'allocation peut être faite pendant la première année qui suit la naissance de l'enfant.

Dans tous les cas, l'allocation ne sera payée que sur le vu d'un certificat médical constatant l'état de santé de l'enfant. La jouissance de cette allocation part du jour où l'intéressée a fait sa demande et s'étend pour toute la période indiquée à l'article 5.

Art. 7. — Pendant toute la durée des allocations, la mère et l'enfant sont soumis à la surveillance du Bureau communal de Protection Maternelle et Infantile. Le dit Bureau désigne une personne qualifiée (une sage-femme ou visiteuse d'hygiène maternelle et infantile pourvue d'un diplôme universitaire), chargée de veiller à ce que la mère prenne pour son enfant, comme pour elle-même, les soins nécessaires et à ce qu'elle fasse appel au médecin en cas de besoin.

Art. 8. — Tout enfant français, soit que sa mère ait deux enfants au-dessous de treize ans, soit que celle-ci soit veuve ou non mariée, soit qu'il soit orphelin de mère, a droit à une allocation journalière de deux francs de un à treize ans.

Cette allocation, accordée sur demande écrite, sera payée à la mère ou, en l'absence de celle-ci, à la personne chargée de l'enfant. En cas de déchéance maternelle, l'allocation sera payée à la personne chargée par le Bureau communal de s'occuper de l'enfant.

Art. 9. — Toutes ces allocations sont incessibles et insaisissables.

Elles seront payées à qui de droit par la poste, le 1er et le 16 de chaque mois, à terme échu. Elles pourront être données en nature (en totalité ou en partie), suivant la décision du Bureau communal de la Protection Maternelle et Infantile.

Art. 10. — Des règlements d'administration publique fixeront les conditions d'application, de fonctionnement, de contrôle médicale et administratif des précédentes dispositions.

TITRE III. — De la protection des mères pendant la puerpéralité

Art. 17. — Des médecins et des sages-femmes en nombre suffisant seront répartis dans toutes les régions de France pour assurer à toutes les mères les soins nécessaires pendant leur gestation et leur accouchement.

Art. 18. — Toutes les communes de France privées de maternité seront pourvues d'armoires municipales maternelles contenant le matériel nécessaire pour l'accouchement.

Art. 19. — Toutes les mères qui en feront la demande auront droit aux soins médicaux nécessaires pendant les quatre derniers mois de la gestation, l'accouchement et les suites de couches (trois semaines). Le Bureau communal de Protection Maternelle et Infantile désigne les médecins et les sage-femmes chargées de ce soin.

Ce projet de loi, en demandant la création, dans chaque commune, la création d'un bureau de protection maternelle et infantile, montre que cette protection doit être méthodiquement organisée partout. Mais la création d'un bureau spécial, dans ce but, n'apparaît pas indispensable, puisque d'autres organisations pourraient avoir, à ce point de vue, l'activité nécessaire, à commencer par le bureau de bienfaisance. Il suffirait, pour celà, que la composition de ce bureau soit modifiée et que des directions précises lui soient données pour remplir ce nouveau rôle. Mais les conseils de la natalité créés au chef-lieu du département par la loi du 5 Janvier 1921, pourraient fort bien apporter, en même temps que cette direction, la surveillance nécessaire. On pourrait, de la même façon, assurer, mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici, la coordination des efforts de l'initiative privée avec ceux de l'action légale.

Il n'y a là, pourtant, qu'une question d'organisation qui, malgré son intérêt, reste secondaire. Les critiques essentielles au projet de loi sont autres. Il en est une que M. Pinard lui-même prévoyait lorsqu'il disait, dans l'exposé des motifs : « Qu'on n'objecte pas, *a priori*, l'énormité de la dépense en regard de l'inéluctable nécessité du devoir social. » Il ne suffit pourtant pas d'affirmer qu'on trouvera les milliards néces-

saires (car c'est bien de plusieurs milliards qu'il faut parler). L'impôt qu'on peut exiger des célibataires risque fort de ne donner qu'une faible partie de la somme nécessaire ; quand à la contribution qu'on peut exiger, d'après M. Pinard, de l'Allemagne, elle reste plus aléatoire encore. Il ne servirait donc de rien de nier les difficultés budgétaires (1) qui rendent bien incertain le vote du projet de loi.

Ce projet a pour objet le relèvement de la natalité française, au point de vue du nombre et de la qualité. »

Ce but serait-il atteint par le vote de la loi ? Il est permis d'en douter : Ce n'est pas avec une allocation, même élevée, qu'on pourra détruire les effets néfastes du néomaltusianisme et moins encore lutter contre les grandes causes de la mortalité infantile (syphilis, taudis ouvriers, tuberculose, alcoolisme, ignorance des mères). Le titre III de la loi prévoit bien une surveillance exercée par des sages-femmes et des visiteuses d'hygiène, mais cette surveillance risque fort, d'après les faits cités plus haut, d'être malgré tout insuffisante.

Il reste à juger de la généralisation de l'assistance qui est à la base du projet. Cette généralisation est en opposition formelle avec le principe fondamental de l'assistance publique, qui limitait jusqu'ici le champ d'action aux individus privés de ressources suffisantes. Que ce champ d'action ait été et reste encore trop étroit en ce qui concerne la protection de la maternité, nul n'en disconvient. Mais la question est autre : il s'agit de savoir si une extension illimitée de l'assistance, même en ce qui concerne la maternité, ne porterait pas une atteinte grave à cette idée de prévoyance qui est une des conditions essentielles du progrès social. Ainsi pensent ceux qui, déjà durant les discussions parlementaires au sujet de la loi Strauss, demandaient que la protection de la maternité soit faite non pas au moyen de l'assistance, mais au moyen de l'assurance.

(1) A l'Académie de Médecine, le professeur Hergott, tout en reconnaissant que le projet de loi serait la perfection s'il pouvait être voté, ajoutait : « Nos finances sont trop obérées, notre dette trop élevée, les contribuables trop imposés pour qu'*actuellement* pareille discussion puisse être tentée avec espoir de succès (*Bull. Acad. de Méd.*, 25 Avril 1922).

L'assurance obligatoire couvrant une partie des charges matérielles apportées par la maternité, a été adoptée comme il a été dit, dans la majorité des Etats européens. Nombre de sociologues veulent l'implanter en France et tel est le but du projet de loi sur les assurances sociales déposé il y a quelques mois par le Gouvernement (1).

Il s'agit d'une œuvre imposante de 173 articles précédée d'un rapport de 140 pages. L'assurance doit couvrir, d'après l'article 1er, les risques de maladie, d'invalidité, de vieillesse et de décès, en tenant compte des charges de famille (2). La maternité est considérée comme risque de maladie et voici les articles qui lui sont consacrés :

Prestations attribuées. — ART. 49. — 1° Au cours des neufs mois qui précèdent et des six mois qui suivent l'accouchement, toute femme assurée a droit, en outre, aux soins médicaux, chirurgicaux aux médicaments, à une allocation journalière allouée dans les conditions prévues à l'article 21. (Cette allocation est différente suivant la classe d'assurance à laquelle appartenait l'intéressée). Cette allocation est attribuée de plein droit à l'intéressée pendant les six semaines qui précèdent les couches et les six semaines consécutives, à la condition qu'elle cesse tout travail salarié et qu'elle observe le repos effectif compatible avec les exigences de la vie domestique.

2° L'allocation journalière de maladie ou d'accouchement est fixée d'après la classe d'assurance la plus élevée à laquelle a appartenue l'assurée depuis le début de sa grossesse. L'assurée qui allaite son enfant a droit, pendant la période d'allaitement et au moins pendant 1 an au maximum, à une allocation spéciale égale par mois à 4 fois le montant de l'indemnité journalière qui lui est accordée au moment de l'accouchement. Toutefois, cette allocation d'allaitement ne peut être inférieure à 25 francs pour le premier mois et à 15 francs pour les mois suivants.

(1) Le projet de loi déposé à la Chambre le 22 Mars 1922 par M. Vincent, Ministre du Travail, a été préparé en grande partie par M. Cahen Salvador qui vient de le défendre dans une étude récente : *Les Assurances sociales, Le nouveau projet de loi,* 1922.

(2) Le projet de loi contient aussi plusieurs articles visant des primes à accorder aux familles nombreuses ; ces articles ne seront pas reproduits ici. Cf. DE BELLEGARDE : Le projet de loi sur les assurances sociales (*Rev. philant.,* 15 Avril 1922).

ART. 50. — Si l'état de maladie ou d'invalidité résultant des suites de la grossesse ou de l'accouchement se prolonge au-delà de la période envisagée à l'article précédent, l'assurée peut prétendre, dans les conditions ordinaires, aux avantages régulièrement attribués après le sixième mois de maladie. La classe d'assurance pour laquelle l'allocation journalière d'accouchement a été attribuée sert de base pour la détermination de l'allocation mensuelle.

Conditions d'obtention. — ART. 51. — 1° La femme assurée bénéficie des avantages prévus à l'article 40, à la condition d'avoir vresé, au cours des six mois qui précèdent la demande de secours maternité, un minimum de 120 cotisations journalières si elle est assurée obligatoire, ou ses cotisations mensuelles, si elle est assurée facultative.

2° Toutefois, l'intéressée est dispensée du versement de ces cotisations pendant toute la période pendant laquelle elle a reçu une allocation journalière.

Sanctions. — ART. 52. — Le paiement des allocations visées à l'article 49 est subordonné à l'observation, pour la femme assurée, des soins prescrits pour elle-même et pour son enfant par la caisse d'assurance.

D'après l'article 2, le projet engloberait environ 8 millions d'assurés obligatoires et au moins autant d'assurés facultatifs. La réalisation de l'assurance est confiée à des caisses nationales. Les bénéficiaires sont divisés en classes suivant leur salaire et les cotisations vont de 45 francs par an pour la première classe (salaire annuel inférieur à 2.400 fr.), jusqu'à 450 francs par an pour la sixième classe (salaire entre 8 et 10.000 fr.).

Le programme est vaste ; l'étude complète ne peut en être donnée ici. Nombre de critiques (1) d'ordre social et d'ordre médical (2) ont déjà été faites. Il ne s'agit point de nier les avantages de l'assurance obligatoire, mais son application, telle qu'elle est conçue par la loi, est-elle possible en France ?

Le projet de loi, serait-il voté, risque d'être moins facilement adopté par le public, même par les intéressés et l'échec

(1) MONTCHRESTIEN : Le problème des assurances sociales en France, 1922; GARCIN : *Le Correspondant*, 10 Janvier 1922.

(2) DESFOSSES : *Presse Médicale* (9/8/1921); BOUDIN : *Concours médical*, 22 Mai 1921.

de la loi sur les retraites ouvrières en est déjà une preuve (1). Il serait moins facilement encore appliqué, car sa conception purement administrative ne tient compte ni des difficultés économiques, ni des objections d'ordre médical. Un ensemble aussi grandiose d'assurances sociales risque fort de rester longtemps en souffrance avant de connaître les aléas de la réalisation pratique. On obtiendrait, semble-t-il, une solution plus rapide et des résultats plus certains en essayant de généraliser et de développer, comme nous l'avons indiqué, la tentative faite par l'œuvre de la Natalité Lyonnaise. Le meilleur moyen de faciliter cette généralisation de l'assurance maternelle patronale allant de pair avec les secours de l'assistance, serait de créer une caisse nationale de la maternité analogue à celle qui existe en Italie. C'est ainsi que Me le Dr Mulon (2) a présenté un projet de création d'une caisse nationale de maternité, alimentée par un impôt sur la main-d'œuvre féminine, par un impôt sur les familles infécondes, par des cotisations d'assurance volontaire, par des crédits publics. Ce projet, basé à la fois sur le principe de l'assurance et sur celui de l'assistance, permettrait de ne pas limiter la protection légale de la maternité aux seules salariées comme le font surtous les projets d'assurances, et de donner une aide plus complète que les divers projets d'assistance. Mais il présente le grave défaut de n'admettre qu'une seule forme de protection de la maternité, alors qu'en réalité, comme nous avons essayé de le montrer, cette protection, pour être efficace, doit savoir employer des méthodes différentes suivant qu'il s'agit de femmes mariées ou de filles-mères, de mères ouvrières ou non salariées.

Les projets de loi étudiés jusqu'ici risquent d'être long-

(1) M. Bonnevay, dans le rapport qu'il a publié en 1920 sur l'assurance-retraite, a conclu que « compter sur la prévoyance et sur la liberté n'est pour les finances de l'Etat que duperie et pour les institutions de prévoyance que faillite ». La conception du projet général d'assurance n'échappe guère à cette double critique, car elle organise mal le principe de l'obligation.

(2) M. Mulon : Rapport de la Société internationale pour l'Etude des questions d'Assistance (In. *Rev. Philantrop.*, 15 Novembre 1920).

temps arrêtés à cause même de leur importance. Il en est d'autres qui, visant un mode spécial de la protection légale de la maternité peuvent être réalisés assez rapidement, au moins partiellement. Il en est ainsi pour certains articles du projet de loi du sénateur Merlin (1) :

Article premier. — L'assistance aux femmes ou filles enceintes peut devenir un droit pendant toute la période de grossesse. Elle est accordée après constatation de l'état physiologique et de la situation matérielle de l'intéressée.

Art. 2. — Toute femme ou fille enceinte doit être assurée de trouver un refuge, secret ou non, en tout cas rapide si elle est dénuée de ressources, pour faire ses couches dans de bonnes conditions d'hygiène et prendre le repos nécessaire avant et après l'accouchement. La durée du séjour ne pourra pas être inférieur à 30 jours dont 10 avant l'accouchement.

Art. 3. — Les secours de grossesse équivalent au salaire, sont accordés à toute femme ou fille enceinte qui, d'après l'avis médical, se trouve dans l'obligation d'interrompre son travail et de garder le repos.

Art. 4. — Des maisons maternelles seront créées pour des femmes ou filles qui ne pourraient être soignées à domicile et qui demanderont l'hospitalisation.

Art. 5. — Toute mère allaitant son enfant recevra les secours suffisants pour compenser le manque à gagner qu'elle éprouve de ce fait.

Art. 6. — Le taux des secours est fixé chaque année par le Conseil municipal et la Commission départementale, suivant le coût de la vie dans la région. La part contributive de l'Etat équivaudra au moins à la moitié de ces secours.

Art. 7. — Tout enfant âgé de moins de deux ans appartenant à une famille assistée ou indigente et soigné par elle, sera l'objet des visites régulières prévues par l'article 1er de la loi du 23 Décembre 1874. Les mêmes avantages pourront être accordés aux autres familles sur leur demande.

(1) *J. O.*, 11 Avril 1919. Chambre des Dép. Doc. parlem. Annexe 5991. Cf. Les projets plus anciens et moins complets de Perrier, sur l'hospitalisation des filles-mères (*J. O.*, 1918, Chamb. des Dép. Doc. parlem., 4416, et Borrel, sur la création de maternités ouvroirs (*J. O.*, 1919. Cham. des Députés, 5744).

ART. 8. — L'installation de garderies et de chambres d'allaitement est obligatoire dans toute usine ou entreprise privée ou publique occupant plus de 50 femmes.

ART. 9. — Lorsqu'une femme ne pourra allaiter son enfant et le confiera au dépôt des enfants assistés, cet enfant sera placé au moins douze mois dans une pouponnière ou un centre d'élevage. Cette mesure sera généralisée et appliquée à tous les enfants abandonnés dès que les pouponnières et les centres d'élevage seront en nombre suffisant.

ART. 10. — Les maisons maternelles pourront devenir établissements dépositaires des enfants assistés.

ART. 11. — Des consultations obstétricales gratuites, des consultations de nourrissons, des distributions de lait stérilisé et de secours en nature seront établies par les soins des départements ou des municipalités et suivant les besoins de la région. Des dispensaires ambulants assurant les mêmes services, seront organisés dans les régions où les communications sont difficiles et les ressources insuffisantes.

ART. 12. — Tout ménage avec enfant a droit à un logement dont l'étendue et l'hygiène correspondent au besoin de la famille. Le choix en est fixé par le Conseil municipal et les Commissions sanitaires, en donnant la priorité aux familles les plus nombreuses.

TITRE II

ARTICLE PREMIER. — Dans les trois mois qui suivront la promulgation de la présente loi, une enquête sera faite dans toute la France pour dresser un état des ressources locales et régionales et fixer un programme de protection efficace de la maternité et de l'enfance.

ART. 2. — Ce programme tendra à assurer l'exécution du titre premier de la présente loi, en établissant une coopération des œuvres publiques et des œuvres privées, et en subventionnant celles-ci au prorata des services rendus.

ART. 3. — Les Assemblées départementales qui organiseront des mutualités maternelles départementales, des maisons maternelles et des pouponnières, des dispensaires fixes ou ambulants et, d'une façon générale, des centres de maternité ou d'élevage, recevront de l'Etat une subvention au moins égale à la moitié des dépenses qui leur incomberont de ce fait.

Il en sera de même pour les Municipalités qui organiseront des mutualités maternelles, des maisons maternelles et autres œuvres de maternité et d'enfance.

ART. 4. — Les mutualités maternelles locales ou départementales, les maisons maternelles, les centres d'élevage, les pouponnières, recevront de l'Etat, chaque année, une subvention proportionnelle au nombre de leurs effectifs, et des naissances au cours de l'année.

ART. 5. — Les dépenses résultant du titre premier de la présente loi et incombant aux départements et aux communes, sont obligatoires et pourront être inscrites d'office à leur budget.

ART. 6. — La présente loi est applicable à l'Algérie et aux Colonies.

Ce projet de loi contient, certes, un magnifique programme d'action pour la protection de la maternité. Mais l'assistance qui lui sert de base manque de précision, tant au sujet du nombre des bénéficiaires et des conditions qu'elles doivent remplir (art. 1er et 5, paragraphe 2 de l'art. 7), qu'au sujet du taux de secours à fixer annuellement par chaque Conseil municipal, après entente avec la Commission départementale. D'ailleurs, l'originalité du projet réside surtout dans l'organisation de maisons maternelles départementales comprenant à la fois un refuge pour les femmes enceintes, une maternité et un asile pour les mères qui allaitent.

Grâce à l'activité et au dévouement de M. le Sénateur Merlin, ce projet n'est pas seulement d'ordre théorique ; il a été réalisé de façon particulièrement heureuse à Saint-Etienne, où il a produit d'excellents résultats : l'introduction qui précède le projet de loi en apporte des preuves multiples. Pourtant, M. le Professeur Marfan signalait (1) que la maison maternelle ainsi conçue, tout comme son projet de maison des nourrissons, convient surtout aux quartiers pauvres des grandes villes, aux centres industriels dans lesquels la maison maternelle doit devenir, comme le souhaitait M. le Professeur Bar (2), un « centre de coordination pour toutes les œuvres privées qui s'occupent de la protection des mères et des enfants, un levier qui, sans peine, multiplierait leur action ».

(1) MARFAN : *Bull. A. de Médecine*, 25 Avril 1922. Cf. *Traité d'allaitement*, 4e édition, 1920.

(2) BAR : *Bullet. Acad. de Médecine* du 25 Avril 1922.

Dans la plupart des départements, au contraire, il y a tout intérêt à ce que la maison maternelle n'essaie pas de remplacer la maternité communale ni telle autre œuvre privée donnant déjà d'heureux résultats; en restant seulement un refuge pour femmes enceintes et un asile pour les mères qui allaitent, sa création sera plus facile et son fonctionnement plus utile.

Les mêmes critiques peuvent être adressées à la conception des établissements départementaux prévus au titre II du projet de loi Pinard (1) :

ART. 11. — Il sera créé par l'Etat, dans chaque département, un ou plusieurs Etablissements de Puériculture, selon les besoins et, autant que possible, à proximité d'une école normale d'institutrices.

Seront admises dans ces établissements, sur leur demande :

1° Les femmes à partir du cinquième mois de la gestation, ne pouvant recevoir à domicile les soins hygiéniques ou médicaments nécessités par leur état ;

2° Les femmes ne pouvant recevoir à domicile les soins indispensables au moment de leur accouchement.

ART. 12. — Ces établissements comprendront quatre sections :

a) La première, destinée aux femmes en état de gestation ;

b) La seconde, destinée aux femmes en travail d'accouchement (maternité du sang) ;

c) La troisième, destinée aux mères nourrices (maternité du sein) inaptes à accomplir chez elles la fonction d'allaitement ou ne possédant pas de domicile ;

d) La quatrième, destinée aux femmes malades (que la maladie soit venue pendant l'accouchement ou pendant l'allaitement), ayant accouché dans l'établissement.

ART. 13. — En dehors des salles indispensables à la vie en commun, des ateliers ou ouvroirs seront installés dans chaque établissement pour fournir aux femmes en état de gestation et aux mères nourrices un travail compatible avec leur état.

ART. 14. — Le travail est obligatoire pour toutes les femmes en état de gestation ou mères nourrices, mais autant qu'il est compatible avec leur état de santé et celui de leur enfant, suivant l'avis du médecin de l'établissement.

(1) PINARD : *J. O.* 1920, Chambre des députés. Annexes parl., 1730.

Ce travail est rémunéré. La moitié du produit du travail est laissé à la disposition de la pensionnaire ; l'autre moitié lui est remise à la sortie de l'établissement. Avant de se livrer à un travail rémunéré, la femme en état de gestation, admise à l'ouvroir est tenue de procéder à la confection du trousseau de son enfant. Elle reçoit les matières premières nécessaires à cet effet.

Art. 15. — Toute femme accouchée dans l'établissement et qui sera dans l'impossibilité d'allaiter son enfant à domicile, pourra y séjourner jusqu'au moment du sevrage. Le sevrage ne devra jamais être effectué pendant les mois de Juin, Juillet, Août et Septembre.

Art. 16. — Un rapport sur le fonctionnement de l'établissement sera chaque année adressé au Ministre de l'Hygiène et de l'Académie de Médecine.

Le projet de loi présenté le 30 Juin 1921 par MM. Chautemps, Paul Bernier et Proust, ne contient que 5 articles qui présentent une conception un peu spéciale de la maison maternelle :

Article premier. — Il sera créé dans chaque département, comme annexe à la maternité, un ou plusieurs établissements dits maisons maternelles, suivant les besoins.

Art. 2. — La maison maternelle recevra toutes les femmes élevant au sein totalement ou partiellement leur nouveau-né et remplissant les conditions prévues par la loi sur l'assistance aux femmes en couches.

Art. 3. — Une subvention de l'Etat pouvant aller jusqu'à la moitié de la dépense sera accordée à toute collectivité, commune, département, pour la création, l'aménagement, l'agrandissement ou la réfection de ces établissements.

Art. 4. — Les frais de séjour seront supportés par moitié par le département et par l'Etat suivant un prix de journée fixée par le Conseil général.

Art. 5. — Les mères admises à la maison maternelle pourront y séjourner tout le temps exigé par leur état de santé ou celui de leur nourrisson.

Ce projet, qui réduit la maison maternelle à n'être qu'un asile d'allaitement, paraît ne répondre que bien insuffisamment aux nécessités actuelles. Telle est bien la conclusion qui

se dégage des faits apportés au cours de la discussion qui s'est poursuivie récemment à l'Académie de Médecine au sujet des maisons maternelles. Le rapport présenté par le professeur L. Bernard (1) au nom de la Commission chargée d'étudier la communication du Docteur Bosc, proposait les conclusions suivantes :

1° Une maison maternelle est un établissement où sont hébergées des femmes enceintes quelques mois avant le terme de la gestation, où elles doivent accoucher et demeurer après l'accouchement pendant tout le temps que dure l'allaitement;

2° Les quelques établissements de ce type existant en France ont fait la preuve qu'ils représentent actuellement un des moyens les plus efficaces, les plus économiques et les plus simples pour combattre la mortalité infantile et l'abandon des enfants;

3° Pour ces raisons, d'un haut intérêt national, l'Académie prie les Pouvoirs Publics de prendre l'initiative d'instituer obligatoirement, par le vote d'une loi, une maison maternelle dans chaque département.

Les résultats obtenus par les maisons maternelles déjà existantes étaient trop impressionnants pour être discutés; l'accord était unanime pour que le nombre en fut augmenté ; mais fallait-il, pour atteindre ce but, adopter le tryptique indivisible préconisé par la Commission ? fallait-il imposer à chaque département une maison maternelle comprenant à la fois un refuge pour femmes enceintes, une maternité et un asile d'allaitement. A l'argument du rapporteur déclarant « qu'il est illogique de procéder à un acte physiologique comme l'accouchement dans les Hôpitaux où l'on soigne les malades », MM. les Professeurs Bar et Hergot (2) répondaient que d'une part, « la maternité moderne comprend un ensemble de services médicaux et scientifiques qu'il est impossible d'avoir dans une maison maternelle » et que, d'autre part

(1) *Bulletin de l'Académie de Médecine,* 14 et 28 Mars, 25 Avril et 9 Mai 1922.

(2) *Bullet. de l'Acad. de Médecine,* 18 Mars 1922.

« si nombre d'accouchements restent physiologiques, beaucoup demandent des interventions chirurgicales qui exigent un milieu hospitalier ». Dès lors, tout en reconnaissant que dans beaucoup de villes l'organisation de maternités hospitalières devrait être améliorée, il y aurait des inconvénients médicaux sérieux à n'y recevoir que des cas anormaux pour réserver à la maternité des maisons hospitalières, tous les cas normaux.

M. le Professeur Bar (1) ajoutait que la solution uniforme préconisée par la Commission comportait aussi des inconvénients financiers, car elle exigeait des maisons maternelles un budget qu'il était impossible d'imposer à la plupart des départements, tandis qu'au contraire, les dépenses d'une maison maternelle servant de refuge aux femmes enceintes ou nourrices seraient réduites à un minimum acceptable même dans les départements pauvres. Les chiffres donnés, indiquant un prix de revient variable entre 17 fr. 30 et 4 fr. 40, suffiraient à eux-seuls à établir le bien fondé de cet argument.

Enfin, l'organisation de maisons maternelles qui s'abstiendraient autant que possible d'être des maternités, permettrait de s'occuper davantage des femmes valides et d'assurer aux mères une activité rémunératrice en particulier comme nourrices payées pour allaiter en même temps que leur enfant un enfant abandonné ; cette rémunération aurait pour conséquence probable d'augmenter le temps de séjour des mères, pour le plus grand bien de leurs propres enfants. Il résulte, au contraire, des statistiques apportées par M. le Professeur Bar, que les maisons maternelles risquent de n'être que des asiles de convalescence prolongée pour la majorité des femmes qui y restent trop peu de temps (un mois en moyenne à Saint-Etienne, Rouen, Gray ; deux mois en moyenne à Tours et à Saint-Maurice ; trois mois à l'asile de Vinatier) ; c'est seulement en assurant aux femmes hospitalisées une activité rémunératrice comme nourrices qu'on pourra retenir nombre d'entre elles et mieux réaliser le type de la maison maternelle.

(1) *Bullet. de l'Acad. de Médecine*, 25 Avril 1922.

A la suite de ces remarques, les conclusions de la Commission furent modifiées et les vœux suivants furent adoptés :

1° « Une maison maternelle est une institution où, sous la garantie du secret, sont hébergées des femmes enceintes quelques mois avant le terme de la gestation; où elles peuvent accoucher et où elles demeurent après l'accouchement, pendant tout le temps que dure l'allaitement maternel ; suivant les conditions, l'accouchement pourra se faire dans un établissement spécial, en relation avec la maison maternelle;

2° Les quelques institutions de ce type existant en France ont fait la preuve qu'elles représentent actuellement un des moyens les plus efficaces et les plus simples pour combattre la mortalité infantile et l'abandon des enfants;

3° Pour ces raisons, d'un haut intérêt national, l'Académie prie les pouvoirs publics de prendre l'initiative d'instituer obligatoirement, par le vote d'une loi, une organisation qui réalise, suivant les circonstances et les besoins propres à chaque département, les principes exposés dans la première conclusion. »

Les faits présentés à l'Académie de Médecine et ceux que nous avons cités plus haut montrent que la conception d'une maison maternelle, qui serait une annexe plus ou moins séparée de la maternité communale et qui recevrait, pour une région déterminée, les femmes enceintes, les mères nourrices et les enfants abandonnés, répondrait aux besoins les plus urgents au point de vue social et réduirait au minimum les objections d'ordre financier. Cet organisme n'assurerait, il est vrai, la protection légale de la maternité que pour un nombre relativement restreint de mères, mais sa création s'impose, elle peut être faite sans retard; ce sont là deux indications dont les pouvoirs publics doivent tenir compte.

CONCLUSIONS

Au lendemain du vote de la loi Strauss, la circulaire ministérielle du 30 Juillet 1913 en indiquait nettement la signification profonde : « La loi proclame que la naissance de tout enfant est un évènement qui intéresse directement la Nation tout entière, qui commande sa sympathie, qui justifie et exige de sa part l'accomplissement envers la mère d'un acte de solidarité ».

Si la protection légale de la maternité était ainsi reconnue nécessaire en 1913, elle s'impose plus encore depuis que la guerre est venue apporter tant de douloureux sacrifices et à aggraver si lourdement le problème de la dépopulation en France. Le recensement de 1911 avait donné, pour nos 87 départements, le chiffre de 39.604.992 habitants; celui de 1921 a donné, pour les 90 départements, 39.209.766 habitants, soit un déficit apparent de 396.226 habitants; mais, si on déduit la population d'Alsace-Lorraine, soit 1.709.749 habitants, la diminution réelle est de 2.104.795 habitants (1). Il ne pouvait en être autrement, alors que le déficit des naissances de 1914 à 1919 dépassait 1 million et que, près de 1.500.000 des jeunes hommes les plus vigoureux et les meilleurs étaient tombés pour la Patrie.

(1) Il résulte des chiffres rapportés dans la *Presse Médicale* (8 Mai 1929) que, par suite du nombre plus élevé des naissances, la diminution de la population civile a été, pendant la guerre, trois fois moins forte en Allemagne qu'elle ne l'a été en France et la menace qui en résulte a été clairement énoncée dans un article de la *Vossische Zeitung* (6 Février 1919) : « Lorsque la France aura fêté sa trompeuse victoire, rien ne pourra plus voiler la décrépitude irrésistible de la vitalité française. Nous avons subi une terrible défaite, mais nous avons avec nous les forces naturelles de la vie. »

La gravité du péril était telle que les cris d'alarme se multiplièrent à l'Académie de Médecine (1), au Parlement (2), au Musée Social (3), à l'Académie Française (4), dans les Congrès Nationaux de Natalité, organisés successivement à Nancy en 1919, à Rouen en 1920, à Bordeaux en 1921, à l'Exposition Nationale de la Maternité et de l'Enfance (Paris, Juin-Juillet 1921).

L'excédent de naissances, signalé en 1920 et 1921, ne pouvait faire illusion : il s'agissait seulement, comme l'avait indiqué, dès 1916, M. le Professeur Ch. Gide (5), de ces « naissances retardées » observées déjà après la guerre de 1870. A regarder les chiffres de plus près, l'augmentation de la natalité disparaît, car, tandis que le nombre des mariages par 10 milles habitants a presque doublé, de 1913 à 1919, passant de 150 à 295, celui des naissances a, au contraire, diminué, tombant de 183 à 165 pour 10.000. La chute de la natalité n'a donc subi en 1920, qu'un arrêt apparent; cette chute se poursuit (6) : la natalité a été inférieure en 1921 à celle de 1920 (7) et, pour le premier trimestre de 1922, les statistiques connues de 47 départements donnent un excès de décès dans 36.

(1) Rapport de Ch. Richet et discussions sur la dépopulation de la France (*Bullet. Acad. de Méd.*, Août-Décembre 1917).

(2) Discours de Clemenceau (11 Oct. 1919), et R. Péret (11 Fév. 1920) ; Cf. Les discussions sur les divers projets de lois pour développer la natalité (Boucoiran : La famille nombreuse : Montpellier, 1921).

(3) G. Risler : Pour le développement de la natalité française (Rapport sur les mesures financières et sur un programme de propagande. Musée social, 1er Septembre 1920) ; Lacoin et Corriard : Rapports sur une contribution nationale en faveur des familles nombreuses, Musée social, Octobre 1920.

(4) Rapports sur la distribution annuelle de 90 dotations de 25.000 fr., établies par M. et Mme Cognacq-Jay, en faveur des familles nombreuses.

(5) Ch. Gide : De la reconstitution de la population française (Conférences faites aux Hautes Etudes sociales sur la Réorganisation de la France après la guerre, 1916).

(6) Notre Natalité, in *Presse Médicale*, 22 Avril 1922.

(7) En Allemagne, au contraire, l'excédent de naissances, qui était en 1920 de 623.000, s'est élevé à 369.000 pour le premier semestre de 1921.

Les causes du mal étaient connues : il s'agissait de trouver les remèdes applicables. Le décret du 27 Janvier 1920, modifié le 5 Janvier 1921 (1), crée le Conseil supérieur et les Commissions départementales de la Natalité : leur mission, dit le décret, est « de rechercher toutes les mesures susceptibles de combattre la dépopulation, d'accroître la natalité, de développer la puériculture, de protéger et d'honorer les familles nombreuses. »

Dans cette lutte contre la dépopulation, le grand remède serait, nul n'en disconvient, de détruire tous les effets néfastes du néo-malthusianisme, de lutter réellement contre l'avortement criminel, d'apporter aux familles nombreuses les encouragements et les secours auxquels elles ont droit. Sur cette dernière question, on a dit (2) et répété avec raison que « les lois militaires et fiscales, civiles et électorales, administratives et scolaires, doivent tenir compte des charges de famille »; on a affirmé qu'un système bien compris de primes et d'allocations aux familles nombreuses amènerait une recrudescence de la natalité. C'est possible, quoique ce ne soit pas sûr; car les primes, quelle qu'en soit la valeur (3), seront toujours inadéquates aux charges multiples et durables qu'impose la présence des enfants. Les réformes économiques et législatives, si justes soient-elles, risquent donc, à elles seules, d'être insuffisantes. *Quid leges sine moribus.* Les paroles du poète latin restent vraies. Elles ont été traduites avec éloquence par M. le Président Deschanel (4) : « L'action des lois serait inefficace si elle n'était secondée par les mœurs; c'est d'une œuvre morale qu'il s'agit, s'est l'hygiène des esprits qu'il faut améliorer, c'est la stérilité des âmes qu'il faut atteindre, c'est un mal d'opinions, c'est une crise de volonté qu'il faut guérir ».

(1) *J. O.*, 6 Janvier 1921.

(2) Deschanel : Discours de clôture au Congrès de la Natalité de Nancy, 1919.

(3) Cette valeur risque fort de rester longtemps aussi dérisoire que celle qui est accordée actuellement par la loi sur l'assistance aux familles nombreuses.

(4) Deschanel : Discours de Novembre 1919.

La protection légale de la maternité n'aura, à plus forte raison, semble-t-il, qu'une action bien réduite sur la natalité, mais elle peut diminuer dans des proportions considérables le chiffre de la mortalité infantile. C'est là une critique qui lui est adressée par certains apôtres de la repopulation : Ils prétendent que si, à force de soins et d'argent, on sauvait le quart des enfants qui meurent dans la première année, le gain serait encore bien insuffisant par rapport au manque de naissances; ils ajoutent même que, peut-être, la natalité serait ensuite diminuée d'autant. Ce raisonnement n'est, en réalité, qu'un sophisme : il a toujours été dangereux de renoncer au certain pour poursuivre l'incertain et, contrairement à l'hypothèse émise, on peut très bien supposer que la protection légale de la maternité apporterait dans nombre de cas un encouragement à la natalité. N'a-t-on pas dit, avec quelques exagérations que, du jour où la maternité serait réellement protégée, il n'y aurait plus à poursuivre l'avortement ou l'infanticide? N'a-t-on pas cité aussi les statistiques de Bué (1) déclarant que, durant la guerre, la moyenne de maternité chez les ouvrières d'usines étant de 3,42, a atteint 4,33 dans la région parisienne où la protection de la maternité est plus effective et est passée à 13 % (2) pour les établissements de Gavranches, où cette protection était organisée d'une façon particulièrement méthodique?

En réalité, il est beaucoup trop tôt pour admettre des conclusions au sujet des résultats que la protection légale de la maternité peut donner au point de vue de la natalité. Il n'en est pas moins certain que cette protection légale s'impose dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, comme une des conséquences essentielles de cette solidarité sociale qui est devenue le but vers lequel doivent tendre les peuples dits civilisés.

(1) Bué : La protection de la maternité ouvrière pendant la guerre (*Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, Avril 1919).

(2) Ce taux de 13 % qui paraît bien élevé, aurait été également atteint à Clermont-Ferrand. Cf. Hebert : Maternité ouvrière pendant la guerre. Th. Paris, 1919 ; Pinard, dans l'introduction de son projet de loi, cite plusieurs exemples historiques tendant à montrer l'efficacité des lois pour le relèvement de la natalité.

Mais, en France, ce problème est posé de façon spéciale par l'évolution historique dont nous avons décrit les étapes en montrant que la protection de la maternité fut d'abord essentiellement religieuse et morale, qu'elle est devenue, après la Révolution, une forme de l'assistance et qu'elle entre désormais dans une phase économique. Cette phase économique a été justement décrite par notre maître, M. le Professeur Bar: « Dans la société, chacun doit payer sa part d'impôt, suivant des modes divers : la femme paye par l'enfant; on doit lui assurer la réalisation de ce mode de paiement; on doit, sinon lui payer les enfants qu'elle donne, du moins lui faciliter les charges que lui impose la maternité. Il ne s'agit plus d'assistance plus ou moins volontaire; il y a une dette de la société vis-à-vis des mères, et cette conception nouvelle explique en partie le flottement qui existe dans les modalités de secours données jusqu'ici aux mères ».

Ce qui fait la grandeur de la loi Strauss, c'est précisément d'avoir assuré en France une première réalisation du principe de justice sociale qui est à la base de la protection légale de la maternité. Cette réalisation, même après les progrès obtenus par les lois de 1917 et de 1919, reste manifestement insuffisante : l'organisation en est trop uniforme, trop administrative, ignorante de la nécessité des moyens d'action divers; le taux et la durée de l'allocation ne concordent plus avec la situation économique actuelle; la conception d'une assistance, peut être trop généralisée et, par suite, fatalement vouée à ne donner que des secours inédéquats, est désuète; le Service de Contrôle, adopté par la loi, tend à en favoriser une interprétation vicieuse. Toutes ces critiques et d'autres encore ont déjà été indiquées : elles ont motivé une série de projets de loi dont plusieurs s'imposent à l'attention par les sentiments qui les inspirent et par le vaste programme qu'ils développent; mais, quel qu'en soit le principe, assistance ou assurance, leur

(1) Bar : Leçon inédite sur la protection légale de la maternité. La même idée tend, d'ailleurs, à se généraliser : on en trouvera un écho dans l'étude publiée à la *Women's International League*, par Royden : *Nationale Endowment of Motherhood* (Dotation Nationale à la Maternité).

réalisation, au moins dans les circonstances actuelles, paraît, surtout pour des raisons budgétaires, bien incertaine.

En attendant cette réalisation, peut-être lointaine, il importe d'améliorer rapidement la protection légale organisée par la loi Strauss : Il faudrait d'abord réaliser la plupart des vœux émis par l'Académie de Médecine, en 1917, pour que les dangers courus par les mères ouvrières ou salariées, s'ils ne peuvent être supprimés soient, du moins, diminués le plus possible; il faudrait tenir compte du vœu émis le 6 Décembre 1920 par le Conseil supérieur de la Natalité demandant que des mesures soient prises pour l'application du projet de convention adopté par la Conférence Internationale de Washington; il faudrait, comme le rappelaient MM. les Professeurs Bar et Couvelaire (1) au Congrès de 1921, réaliser plus méthodiquement la surveillance médicale effective de la maternité; il faudrait reconnaître que, « s'il n'existe pas de principe unique qui permettrait de réorganiser la société sur une seule base (2) », il serait également faux de rechercher la solution du problème de la protection légale de la maternité dans un seul cadre rigide et uniforme. Nous avons essayé de montrer que cette protection de la maternité doit savoir se plier à la diversité des cas : pour les mères exerçant habituellement un métier salarié, la solution par l'assurance obligatoire patronale, telle qu'elle a été esquissée par la Natalité Lyonnaise, pourrait être généralisée, en même temps qu'améliorée; pour celles qui ne sont pas salariées, mais qui, mères de famille, ont droit à recevoir une compensation partielle aux charges qu'elles acceptent en nourrissant leur enfant, le sursalaire familial ou les primes à la natalité pourraient, avec des modalités diverses, donner une assistance qui serait augmentée justement, suivant le nombre des enfants. Il y a enfin des mères, pour lesquelles ces diverses solutions demeurent insuffisantes et inopérantes : ce sont celles qui restent seules dans la vie;

(1) Discussion sur « la Protection médicale et sociale de la femme enceinte ». Congrès des gynécologues et obstétriciens (Paris, 1921).

(2) Charles Gide : Les solutions de la question sociale (Leçons à l'Ecole pratique du service social, 1921).

pour elles, le seul mode pratique de protection légale, c'est la Maison Maternelle, leur assurant le repos pendant la dernière partie de leur grossesse et leur permettant d'allaiter leur enfant pendant les mois où celui-ci est particulièrement fragile.

Ces progrès sont indispensables à l'œuvre de défense nationale, de solidarité humaine et de justice sociale, que doit réaliser la protection légale de la maternité.

Montpellier, le 5 Mai 1922.
Vu et approuvé :
Le Président de Thèse,
G. MORIN.

Montpellier, le 6 Mai 1922.
Vu : *Le Doyen,*
J. VALERY.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 6 Mai 1922
Le Recteur,
J. COULET.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE PREMIER

Aperçu historique sur les origines de la protection légale de la maternité en France

1° Des causes sociales de la règlementation du travail féminin..... 7

2° Quelques arguments médicaux en faveur de la protection de la femme enceinte et accouchée..... 12

3° La dépopulation en France et la protection légale de la maternité..... 24

CHAPITRE II

Des divers modes de protection légale de la maternité à l'étranger

1° Lois réglementant le travail des femmes avant et après l'accouchement..... 32

2° Des modes de secours prévus pour la maternité 41

a) Par l'assistance privée..... 41

b) Par l'assistance publique..... 43

c) Par l'assurance..... 44

NOTA. — Les documents législatifs et les études les plus importantes concernant notre sujet ont été mentionnés dans le texte ; il nous a donc paru inutile d'en dresser un index bibliographique qui aurait des proportions trop importantes et n'apporterait pas d'indications nouvelles.

CHAPITRE III

Les étapes vers la protection légale de la maternité en France

1° Aperçu sur l'assistance à la maternité avant la Révolution 58
2° Le projet d'assistance par la Convention 60
3° De quelques œuvres créées en faveur de la mère et du nourrisson au XIXe siècle 62
4° Du rôle des mutualités maternelles 69
5° Des discussions parlementaires sur la protection légale de la maternité 72
6° La loi STRAUSS et les loi ultérieures 75

CHAPITRE IV

Du mode de fonctionnement des lois sur la protection légale de la maternité en France

1° Des caractères essentiels de la loi sur le repos des femmes en couches 88
a) Loi d'hygiène sociale, tendant à favoriser le repos des femmes et l'allaitement maternel 90
b) Loi d'assistance : Règles sur l'allocation 92
2° Des conditions à remplir pour être admise au bénéfice de la loi 96
a) Etre de nationalité française 96
b) Etre privée de ressources suffisantes 97
c) Observer le repos et les prescriptions d'hygiène nécessaires 99
3° Procédure de l'admission au bénéfice de la loi 103
a) De la demande au bénéfice de l'assistance et de l'enquête administrative 104
b) Procédure normale d'admission 105
c) De la procédure d'admission d'urgence 108

4° Du retrait de l'assistance : ses causes et sa procédure . . 110

5° Organisation financière 112

a) De la répartition des dépenses 114

b) Du mandatement et du paiement des allocations et primes 115

6° Les rapports entre l'assistance publique et les œuvres privées pour l'application de la loi sur le repos des femmes en couches 116

7° Quelques documents sur l'application de la loi depuis 1914 119

CHAPITRE V

Des critiques au mode actuel de protection légale de la maternité en France et de quelques projets de lois tendant à l'améliorer

1° Des discussions sur le problème de la protection légale de l'ouvrière enceinte et nourrice 132

a) Les vœux émis par l'Académie de Médecine (Mars 1917) 134

b) Les circulaires ministérielles 139

2° Comment protéger plus efficacement la mère après l'accouchement :

a) A domicile (tentative de la natalité lyonnaise) 140

b) Par l'hospitalisation (les asiles d'allaitement) 141

3° L'allocation : son insuffisance pour favoriser le repos avant l'accouchement et pendant l'allaitement 143

4° Insuffisance de la loi au point de vue de la surveillance médicale de la grossesse et de l'allaitement : causes de cette insuffisance et moyens d'y remédier 146

5° Des défauts de l'organisation administrative 149

a) Le champ d'action de l'assistance est trop indéterminé 150

b) Le mode d'assistance est trop rigide 151

6° Les projets de lois visant à améliorer la protection de la maternité :

a) Par l'assistance : Projet Peyroux (1917), Pinard (1921). 154

b) Par l'assurance : Le projet des assurances sociales (1922)..... 159

c) Par le développement des maisons maternelles : Projet de loi Merlin (1919), Pinard (1921), Chautemps (1922)..... 162

CONCLUSIONS..... 170

Imprimerie de " L'EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANÇAISE "
23, Rue du Cherche-Midi - Paris